

KL

› FREMTIDENS SOCIALPOLITIK
KL-UDSPIL OM VOKSENSOCIALOMRÅDET MAJ 2017

KL-UDSPIL



FÆLLES OM FREMTIDENS SOCIALPOLITIK



Fælles om fremtidens socialpolitik

© KL

1. udgave, 1. oplag 2017

Produktion: Kommuneforlaget A/S

Design: e-Types

Tryk: Rosendahls a/s

Foto:

Ricky Molloy for Ringsted Kommune, forside, s8, s11, s23

Christina Lagoni for Slagelse Kommune, s2, s15, s40

Berit Thuen for Aalborg Kommune, s5

Medarbejder på Botilbuddet Visborggårdvej for Aalborg Kommune, s7, s12

Martin Riis Sønnichsen for Horsens Kommune, s17

Maria Tuxen Hedegaard for Vejle Kommune, s19

Vinni Sørensen for Aalborg Kommune, s20, s26

Irene Aya Schou for Vordingborg Kommune, s24

Hanne Skriver for Aalborg Kommune, s29

Tommy Linnebjerg Bærentzen for Svendborg Kommune, s31, s38

Søren Aagaard, Force4Architects og CUBO for Kolding Kommune, s32

Lisbeth Holten for Ergoterapeutforeningen og Sønderborg Kommune, s36

Mads Claus Rasmussen for Svendborg Kommune, s44

KL

Weidekampsgade 10

2300 København S

Tlf. 3370 3370

kl@kl.dk

www.kl.dk

 @kommunerne

 facebook.com/kommunerne

Produktionsnr. 830222

ISBN 978-87-93365-68-1

INDHOLD

FORORD	2	04 / DET ER SOCIALT AT TÆNKE BESKÆFTIGELSE	21
01 / HVAD SKAL DER TIL	4	05 / BOLIGEN SOM RAMME FOR DET GODE LIV	30
02 / ET SOCIALOMRÅDE I FORANDRING	6	06 / HELHEDSSYN PÅ TVÆRS	34
03 / MED REHABILITERING SOM AFSÆT	14	07 / MERE PRAKSISNÆR VIDEN OM EFFEKT AF SOCIALE INDSATSER	42



FORORD

At føle sig god nok og mærke, at andre kan lide en. At have det sjovt i hverdagen og ikke føle sig som en belastning for andre. At have penge nok og opleve at ens arbejde og aktiviteter er meningsfulde. At kunne bevæge sig uden for sit hjem og lave noget sammen med andre i sin fritid. Det er nogle af de ord, som borgere med handicap eller psykiske og sociale problemer knytter til begrebet "livskvalitet". Det er ord, som de fleste af os kan nikke genkendende til, og som peger på værdien af fællesskaber.

Kommunernes ambition for de sociale indsatser er at understøtte, at flere fællesskaber åbner sig for borgere, som i dag ser sig sat udenfor. Det er ikke en opgave, som vi kan løse alene i kommunerne. Den enkeltes netværk er en væsentlig forudsætning for, at det lykkes. Fællesskaber som foreningslivet, naboskab, arbejdspladser og uddannelsesinstitutioner skal også tage ansvar for, at flere kan deltage.

Borgerens vilje til at mestre eget liv skal så vidt muligt være grundstenen i vores samarbejde med borgeren og netværket om-

kring borgeren. Derfor skal borgerens egne ressourcer og ønsker stå centralt, når vi tilrettelægger de kommunale indsatser. Det gør rehabilitering til et fælles udgangspunkt i kommunernes arbejde.

Velfærd er langt mere end det, en kommune kan tilbyde i form af ydelser til borgerne. Velfærd er i lige så høj grad noget, vi som borgere giver til hinanden. Noget vi skaber sammen. Fremtidens socialpolitik bør basere sig på mere end den offentlige sektors evne til at stille ydelser og tilbud til rådighed for borgerne. Vi har alle et fælles ansvar for, at flere kan få mulighed for at mestre deres eget liv.

I KL's socialpolitiske udspil *Invester før det sker* fra 2013 var ambitionen at se sociale indsatser som sociale investeringer. Mange kommuner arbejder målrettet med at føre denne ambition ud i livet. Heldigvis følger lovgivningen nu også med. I servicelovens voksenbestemmelser forventes det tydeliggjort, at rehabilitering, tidlige og forebyggende indsatser samt en stærkere rolle for civilsamfundet er fundamentet i en socialpolitik,



som investerer i det enkelte menneskes vilje til at mestre eget liv så vidt som muligt.

Flere og flere borgere efterspørger hjælp og støtte i en tid, hvor kommunernes økonomiske ramme er under pres. Hvordan vi løser den udfordring til gavn for borgerne såvel som samfundet, har vi i kommunerne en række ambitiøse svar på. Men der er også behov for, at vi såvel nationalt som lokalt drøfter, hvordan vi får mest muligt ud af vores sociale indsatser og de 30 mia. kroner, som vi årligt bruger på voksenalområdet.

Arbejdet med revision af serviceloven har vist os, at der er behov for en forstærket dialog mellem aktørerne på socialområdet om hvilken vej, vi skal gå. Derfor inviterede KL i efteråret 2016 til en forstærket dialog med aktørerne på socialområdet. I *Fælles om fremtidens socialpolitik* kommer KL med en række konkrete og handlingsanvisende anbefalinger, der tager afsæt i den udvikling, som præger socialområdet og viser, at mange aktører har et ansvar for, at vi kan lykkes på socialområdet.

Vi håber, at anbefalingerne vil danne afsæt for en lokal dialog om, hvordan den enkelte kommune i årene fremover udvikler de sociale indsatser. Men vi håber også, at de faglige organisationer, brugerorganisationerne og politikerne på Christiansborg vil læse med og sætte handling bag, så vi kan fortsætte arbejdet med at skabe det bedste fundament for, at flere fællesskaber åbner sig for borgere med særlige behov.

God læselyst og god arbejdslyst!

Martin Damm

Kristan Wendelboe

01 / HVAD SKAL DER TIL

Velfærd er et fælles anliggende og skabes i et samspil med den enkelte borger og dennes netværk, kommunens ledere og medarbejdere, virksomheder, civilsamfundet og lokalsamfundets øvrige aktører. Det er udgangspunktet for *Fælles om fremtidens socialpolitik*, hvor der er en række konkrete og handlingsanvisende anbefalinger.

Anbefalingerne er inddelt i en række temaer: Med rehabilitering som afsæt. At det er socialt at tænke beskæftigelse. At boligen er ramme for det gode liv, og at vi skal have et helhedssyn på tværs af sektorer samt mere praksisnær viden om effekt af de sociale indsatser.

1. Med rehabilitering som afsæt

Borgerens vilje til at mestre eget liv skal så vidt muligt være grundstenen i kommunens samarbejde med borgeren og netværket omkring borgeren. De kommunale indsatser skal tage udgangspunkt i borgerens egne ressourcer og drømme, og der skal findes nye løsninger sammen med lokalsamfundet. Det gør rehabilitering til et fælles udgangspunkt i kommunernes arbejde på tværs af social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet.

Rehabilitering giver mening for alle borgere, også borgere, som er født med betydelig og varig nedsat funktionsevne og har behov for livslang støtte. Alle kan støttes til at opnå et mere selvstændigt og meningsfuldt liv på egne præmisser.

Der er derfor behov for, at kommunerne med afsæt i rehabiliteringsbegrebet sætter mål for og følger op på, hvordan indsatserne understøtter borgernes livsmestring. I denne vurdering ligger også en økonomisk og strategisk prioritering for kommunen. Det bør ske i dialog med brugerorganisationer og faglige organisationer, så udvikling af området løftes i fællesskab.

Det er helt centralt, at regeringen understøtter kommunernes mulighed for at arbejde rehabiliterende. Det kræver, at revisionen af servicelovens voksenbestemmelser også afspejles i anden statslig regulering, herunder i ankesystemet.

2. Det er socialt at tænke beskæftigelse

Uddannelse og arbejde er to grundlæggende forudsætninger for at kunne deltage aktivt i samfundslivet for langt de fleste borgere. Derfor er der brug for, at vi i kommunerne på tværs af social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet sikrer, at borgerne får et sammenhængende og udviklende forløb ved at kombinere en tværgående og rehabiliterende indsats med en aktiv virksomhedsvendt indsats.

Der er brug for, at virksomhederne i højere grad ansætter borgere med udfordringer. De skal i samspil med kommunerne vise andre virksomheder potentialet i at inkludere borgere, som både kan bidrage til virksomhedens økonomiske og sociale værdiskabelse.

Inklusion på arbejdsmarkedet bør være det styrende mål for indsatser på tværs af social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet. Den kommunale organisation og den ledelsesmæssige struktur bør understøtte en fælles forpligtelse til mere fokuserede indsatser.

Det kræver også, at regeringen i den igangværende gennemskrivning af *Lov om aktiv beskæftigelsesindsats* arbejder for en gennemgribende regelforenkligning med færre proceskrav med henblik på at understøtte den rehabiliterende tilgang.

For at sikrer, at flere udfordrede unge får fodfæste på arbejdsmarkedet, skal kommunerne have det samlede ansvar for de unge, der efter folkeskolen står uden job og uddannelse.

3. Boligen som ramme for det gode liv

Støtte i egen bolig skal sikre, at borgeren i videst muligt omfang får magt over eget liv, tilknytning til lokalsamfundet, uddannelse eller arbejde. Men målet om, at borgerne skal være mest muligt selvhjulpne, bremses imidlertid i samspillet mellem social- og boliglovgivningen. Der er ikke tilstrækkelig fleksibilitet i boliglovgivningen til at understøtte borgernes rehabilitering.

Der er behov for, at regeringen ændrer boliglovgivningen, så kommunerne får langt bedre muligheder for at arbejde rehabiliterende i den boligmasse, som kommunerne råder over i dag.

Det er samtidig vigtigt, at regeringen og kommunerne i fællesskab skaber bedre rammer for at tilvejebringe flere billige boliger, som modsvarer borgernes betalingsevne. Der skal både ses på mulighederne for bedre brug af den eksisterende boligmasse og nybyggeri.

4. Helhedssyn på tværs

Der er brug for en fælles tilgang på tværs af regioner og kommuner, så borgere med funktionsnedsættelser får en samlet hjælp, der modsvarer deres behov. Det stiller krav om, at vi arbejder med metoder eller tilgange, der inddrager medarbejdere på tværs af sektorer ud fra borgerens behov, snarere end ud fra organisatoriske logikker. Det kræver samtidig fælles svar, at flere og flere borgere søger behandling og støtte for psykiske lidelser. Endelig er der behov for et skærpet fokus på at reducere ulighed i sundhed for borgere i de sociale tilbud.

Der er behov for, at det samlede psykiatriområde nationalt opprioriteres, så det sikres, at de borgere, der har behov for behandling og støtte, kan modtage en effektiv indsats af høj faglig kvalitet.

Udmøntning af tildelte midler bør følges tæt for at sikre, at borgerne modtager sammenhængende indsatser, der skaber fremskridt for den enkeltes rehabilitering. Det bør også undersøges, om der de senere år er sket en forskydning af ressourcer i psykiatrien fra behandling til udredning samt mellem målgrupper.

Samtidig er det væsentligt, at kommuner og regioner i sundhedsaftaleregime styrker dialogen om betydningen af reduktionen i indlæggelsestid samt stigningen i borgertilgang.

Endelig er der behov for, at kommunerne skærper fokus på den sundhedsfaglige opgave på de socialfaglige botilbud, så borgere med funktionsnedsættelser modtager sundhedsfaglig pleje og støtte på lige fod med andre borgere. Det skal ske i et tæt samarbejde med det regionale sundhedsvæsen og almen praksis.



5. Mere praksisnær viden om effekt af sociale indsatser

Målsætningen om at arbejde rehabiliterende og den igangværende omstilling til forebyggende og tidlige indsatser øger behovet for mere praksisnær viden om effekten af de sociale indsatser. Vi skal derfor i kommunerne fortsætte det systematiske arbejde med at udvikle vores dokumentationspraksis. Men det gør det ikke alene. Der er også brug for i partnerskab med staten og forskningsinstitutionerne at sikre, at der gennemføres mere praksisnær forskning. Samtidig skal det sikres, at vi også i fremtiden kan rekruttere de rette medarbejdere, og at de nuværende medarbejdere har de rigtige kompetencer.

Der er brug for en national forskningsstrategi, der kan understøtte den faglige udvikling på voksensocialområdet, og fungere som fundament for et styrket samarbejde mellem forskningsverdenen og praksis.

Det er vigtigt, at kommunerne har fokus på kompetenceudvikling af nuværende medarbejdere med afsæt i et rehabiliteringsperspektiv på tværs af faggrupper. Det skal understøttes af, at uddannelsesinstitutionerne skærper rehabiliteringsperspektivet i deres uddannelser med fokus på det tværfaglige samarbejde, samt en tydelig sammenhæng mellem teori og praksis.

02 / ET SOCIALOMRÅDE I FORANDRING

I dag er der 63.000 udsatte voksne i Danmark, som modtager et socialt tilbud på grund af psykiske vanskeligheder eller sociale problemer. Der er tale om en meget sammensat gruppe med varierende problematikker, og hvor behovet for støtte kan opstå for kortere eller længerevarende perioder af livet. Derudover er der 47.000 voksne med handicap, der modtager støtte.

Udviklingen i behov, ændrede krav på arbejdsmarkedet, ændret praksis i behandlingspsykiatrien og den teknologiske udvikling er alle faktorer, som ændrer billedet af hvilke personer, som fremadrettet efterspørger hjælp og støtte.

Socialområdet spænder over et bredt felt fra borgere med svære funktionsnedsættelser i botilbud, til borgere som i en kortere periode har behov for en social indsats. Derudover er der en række borgere, som bevæger sig i socialområdets periferi. Det drejer sig fx om både unge og voksne, som har svært ved at få fodfæste på arbejdsmarkedet og i uddannelsessystemet samt et stigende antal borgere, som udredes og behandles for psykiske lidelser. De er ikke nødvendigvis modtagere af sociale ydelser, men er i risiko for at skulle have mere omfattende støtte for at kunne klare deres hverdag.

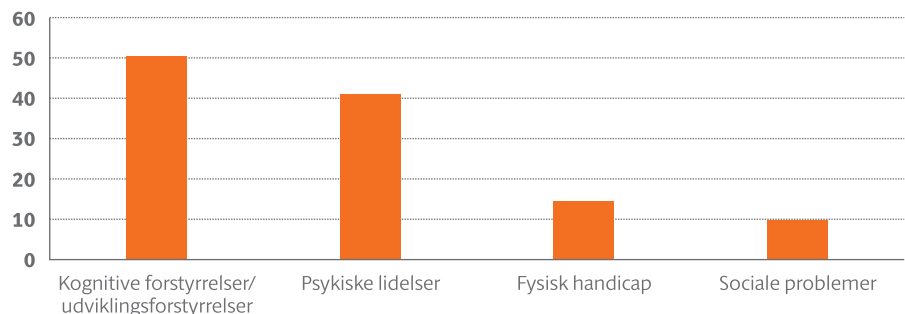
Flest modtagere af støtte har kognitive forstyrrelser og psykiske vanskeligheder

Halvdelen af de borgere, som modtager ydelser efter serviceloven, har en kognitiv forstyrrelse eller udviklingsforstyrrelse som fx udviklingshæmning, ADHD, autisme, demens eller hjerneskade. 41 procent har psykiske vanskeligheder som angst, depression, skizofreni, personlighedsforstyrrelse m.m.

Der er mange ydelsesmodtagere, som har flere lidelser eller handicap samtidigt. Der er især et stort overlap mellem fysisk han-

dicappede og kognitivt udviklingsforstyrrede, samt mellem borgere med psykiske vanskeligheder og sociale problemer.

› **Figur 1. Fordeling af problemstillinger blandt modtagere af ydelser visiteret efter Serviceloven, 2015 (pct.)**



Note: Summen af søjlerne er mere end 100 pct., da personer kan have flere typer problemstillinger. Andelen er opgjort blandt alle personer, som er visiteret til mindst én af følgende udvalgte ydelser under serviceloven i 2015 i 35 kommuner med godkendte data: Midlertidige og længerevarende ophold/botilbud (§107-108 og §105 i almenboligloven), Socialpædagogisk støtte (§85), Aktivitets- og samværstilbud (§104), beskyttet beskæftigelse (§103), ledsageordninger (§97), borgerstyret personlig assistance (§96), dag- og døgnafstning (§84), kontaktpersonordning for døvblinde (§98), psykologisk og speciallægelig behandling (§102) og praktisk og personlig hjælp (§95).

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

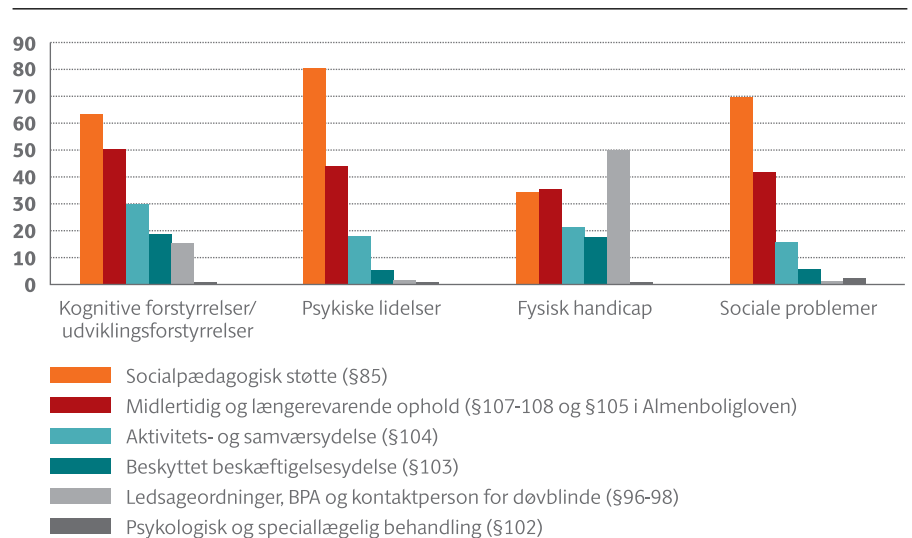


UDLÅNT AF FAGCENTER FOR LIVSKRAFT, AALBORG KOMMUNE

Flest får socialpædagogisk støtte

80 procent af borgere visiteret med psykiske lidelser, 70 procent af borgere visiteret med sociale problemer samt 63 procent af borgere visiteret med kognitive forstyrrelser får socialpædagogisk støtte. Halvdelen af borgere visiteret med fysiske handicap får borgerstyret personlig assistance (BPA) eller ledsageordning, og 34 procent får socialpædagogisk støtte. Borgerne kan modtage flere ydelser samtidig, og mange personer med fysiske handicap vil også være visiteret til hjælpemidler, men det kan ikke opgøres.

› **Figur 2. Andel visiteret med udvalgte ydelser efter type problemstilling, 2015 (pct.)**



Note: Andel af personer med hver problemstilling, som er visiteret til hver af de udvalgte typer af ydelser. Andelenes summer ikke til 100, da personer kan modtage flere typer ydelser samtidigt. Personer, som modtager socialpædagogisk støtte, kan fx enten bo i eget hjem eller samtidigt bo på bo-tilbud. Personer visiteret til hjælpemidler, misbrugsbehandling, personlig pleje/praktisk hjælp eller støttekontaktpersonordning efter §99 er ikke med.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

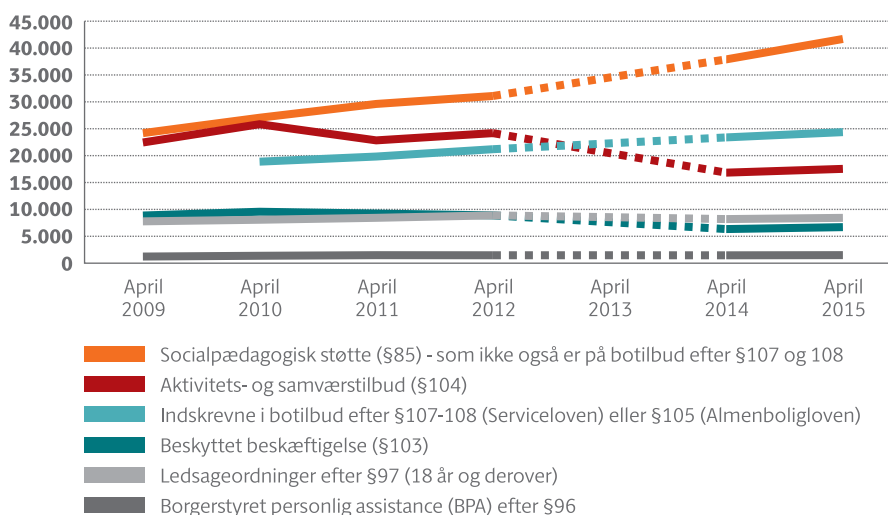


Markant flere modtager socialpædagogisk støtte

Antallet af personer, som modtager socialpædagogisk støtte, er steget fra 24.000 i 2009 til knap 42.000 i 2015, svarende til en stigning på 72 procent. I samme periode er antallet af borgere i aktivitets- og samværstilbud faldet med 27 procent. Der er også sket et fald i antallet af borgere, som er i beskyttet beskæftigelse.

Antallet af voksne med ledsageordninger steg fra 2009 til 2012 med 14 procent, og har siden været uændret på 8.400 personer. Antallet med BPA steg fra 2009 til 2011 fra 1.200 personer til knap 1.500 personer, og har siden har været uændret.

› **Figur 3. Antal modtagere af udvalgte udbredte servicelovsydelser, 2009-2015**



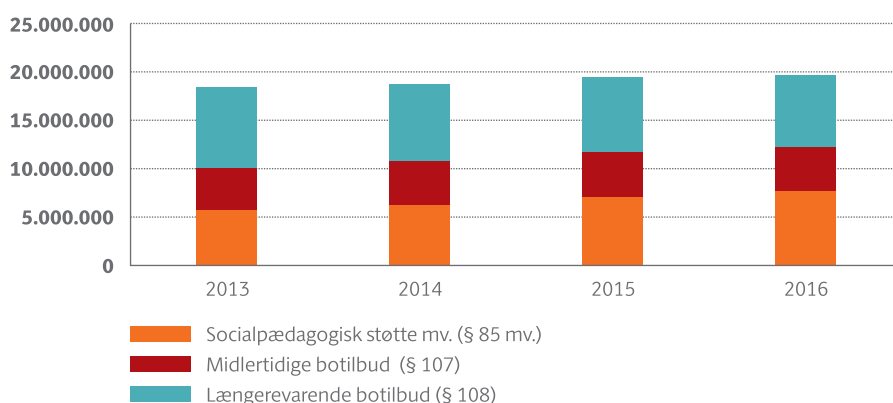
Note: Tallene for 2009-2012 er baseret på den sociale ressourceopgørelse. Tallene for 2014 og 2015 er baseret på indberetninger til Handikapdokumentationen fra 34 kommuner, som er opregnet til landsplan på baggrund af befolkningstal. Tallene anses for alle årene at være lidt undervurderede pga. manglende oplysninger fra enkelte tilbud. Stigningen i alle ydelser fra 2014 til 2015 er sandsynligvis overvurderet pga. forbedret indberetning i perioden. Indskrevne i botilbud efter §105 i Almenboligloven (almene ældreboliger og plejeboliger) omfatter kun indskrevne i boliger fortrinsvist til fysisk/psykisk handicappede. Antallet af indskrevne i botilbud i 2014 og 2015 dækker både personer visiterede til botilbud samt personer visiteret til socialpædagogisk støtte, som er registreret på et botilbud (med tilbudscode). Antallet med socialpædagogisk støtte omfatter ikke personer, som også er visiteret til opholdstilbud efter §107-108. Dog indgår der i 2014 og 2015 i §85 nogle personer, som også bor på botilbud efter §107 og 108, da det ikke datamæssigt er muligt at frasortere alle. Kilde: Egne beregninger baseret på Danmarks Statistiks register (HANDIC) og Den sociale ressourceopgørelse 2009-2012 (Statistiske efterretninger og Statistikbanken.dk (RESI01)).

Flere i botilbud

Antallet af beboere på botilbud – efter §§107-108 i Serviceloven eller almene boliger efter §105 i Almenboligloven – er steget fra knap 19.000 i 2010 til 24.000 i 2015, svarende til en stigning på 29 pct.

De markante stigninger i socialpædagogisk støtte og botilbud afspejler sig i en stigende udgiftsudvikling på området. Alene fra 2013 til 2016 er socialpædagogisk støtte og botilbud samlet set steget med godt 1 mia. kr. fra 18,4 mia. kr. til 19,6 mia. kr.

› **Figur 4. Udgifter til botilbud og socialpædagogisk støtte, 2013-2015 (i 1.000 kr., 2017-pl)**



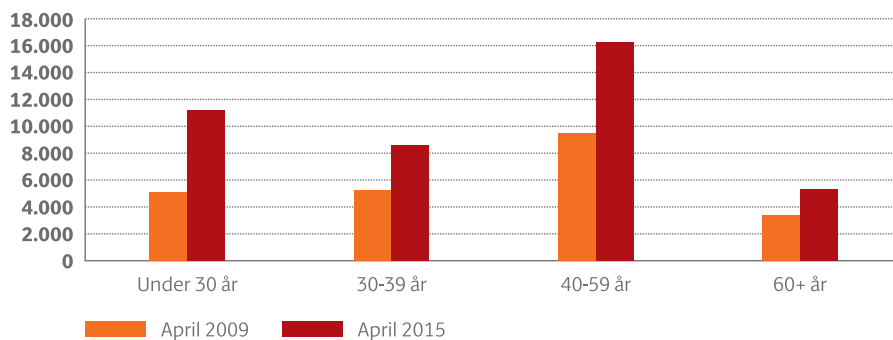
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistik.

Stigningen i bostøtte og botilbud er især sket blandt unge

Antallet af personer med socialpædagogisk støtte i eget hjem er steget for alle aldersgrupper, men mest blandt unge under 30 år. I perioden fra 2009 til 2015 er der sket en fordobling fra ca. 5.000 unge til ca. 11.000 unge.

Blandt beboere på botilbud er der også kommet flere under 30 år. Det ses især i §107-tilbud og boliger efter almenboligloven. Beregninger viser, at unge under 30 år udgør en tredjedel af alle beboere i botilbud i 2015, mod hver fjerde i 2009.

› **Figur 5. Udvikling i antal modtagere af socialpædagogisk støtte fordelt efter aldersgrupper**



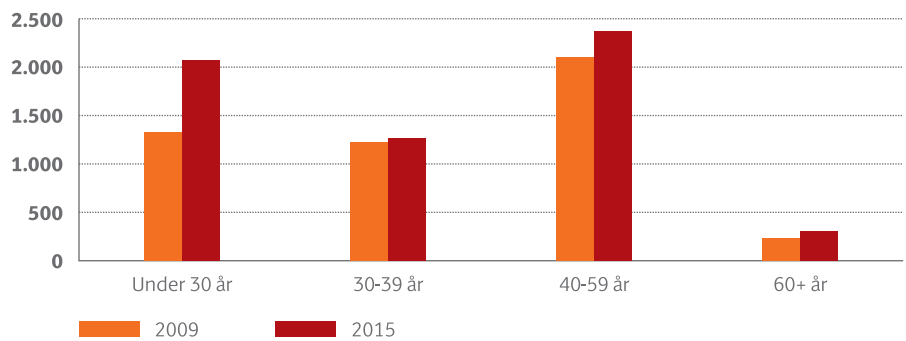
Note: Figuren omfatter kun personer med socialpædagogisk støtte, som ikke er i botilbud efter §107 og 108. Personer uden oplyst alder er udeladt (203 i 2009 og 865 i 2015).

Kilde: Egne beregninger baseret på Danmarks Statistiks Handikapdokumentation (2014-2015), den sociale ressourceopgørelse 2009-2012 (Statistiske efterretninger) og Statistikbanken.dk (RESI01).

Stigning i antal hjemløse og især blandt unge

SFI's seneste kortlægning af antallet af hjemløse viser, at der er godt 6.100 hjemløse i Danmark i 2015. Det er godt 1.100 flere end i 2009. Stigningen er hovedsageligt sket blandt unge. Hjemløshed er sjældent det eneste problem for denne gruppe. Fire ud af fem har enten en psykisk diagnose og/eller et misbrug.

› Figur 6. Udvikling i antal hjemløse borgere fordelt efter aldersgrupper fra 2009-2015



Kilde: SFI: hjemløshed i Danmark 2015: National Kortlægning

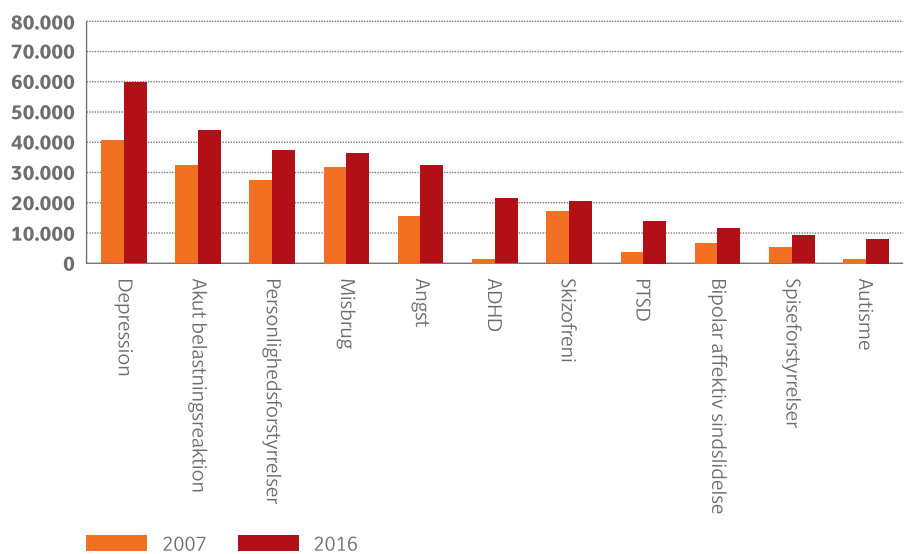
Markant vækst i borgere med diagnoser

Der er sket en markant stigning i andelen af befolkningen med diagnoser fra hospitalspsykiatrien de seneste ti år. Det skyldes, at langt flere borgere udredes og behandles i psykiatrien. Der er 48 pct. flere psykiatriske patienter i 2015 sammenlignet med i 2007. De mest udbredte diagnoser i den voksne befolkning, som behandles i psykiatrien, er depression og akutte stress-relaterede reaktioner. Den største relative stigning er sket i antallet af personer med udviklingsforstyrrelser som ADHD og autisme samt angst og posttraumatisk stressreaktion (PTSD).

Antallet af voksne, som har været i kontakt med psykiatrien pga. en ADHD-diagnose, er 16-doblet fra 2007 til 2016.

Den største antalsmæssige stigning er sket i antallet af voksne med ADHD, angst og depression, som hver er steget med ca. 2-3.000 personer årligt.

› Figur 7. Antal personer med udvalgte psykiatriske diagnoser pr. 1/1 2007 og 1/1 2016



Note: Antal unikke voksne personer på 18 år eller derover, som mindst én gang i løbet af de seneste 5 år har været i hospitalspsykiatrien (indlagt, ambulat eller skadestue) og fået registreret den pågældende diagnose enten som aktionsdiagnose eller som bidiagnose. Samme person kan godt optræde i flere sygdomsgrupper.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatatrylsen.

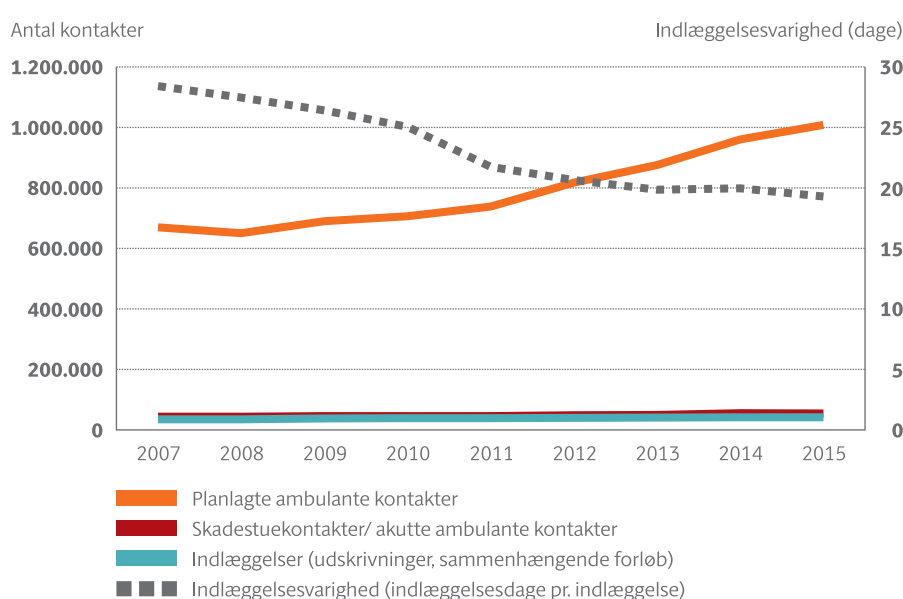


Kortere indlæggelser og flere ambulante forløb i behandlingspsykiatrien

I de sidste 20 år er der sket et historisk fald i antallet af sengepladser i psykiatrien. Samtidig er indlæggelsestiden i psykiatrien faldet markant. Den gennemsnitlige indlæggelsestid for psykiatriske indlæggelser til voksne (eksklusive retspsykiatri) er faldet med en tredjedel fra 28 dage i 2007 til 19 dage i 2015.

Samtidig er antallet af ambulante besøg samlet set steget fra 670.000 til 1,01 mio. svarende til 51 pct. Stigningen skyldes, at der er sket en voldsom stigning i antallet af ambulante patienter, men den enkelte ambulante patient har ikke fået flere ambulante besøg i gennemsnit i perioden.

› **Figur 8. Udvikling i aktiviteten i voksenpsykiatrien 2007-2015 (ekskl. retspsykiatri)**



Note: Alle kontakter blandt personer over 18 år, ekskl. retspsykiatri. En indlæggelse består af et sammenhængende indlæggelsesforløb, dvs. en indlæggelse kan bestå af flere på hinanden følgende udskrivninger.

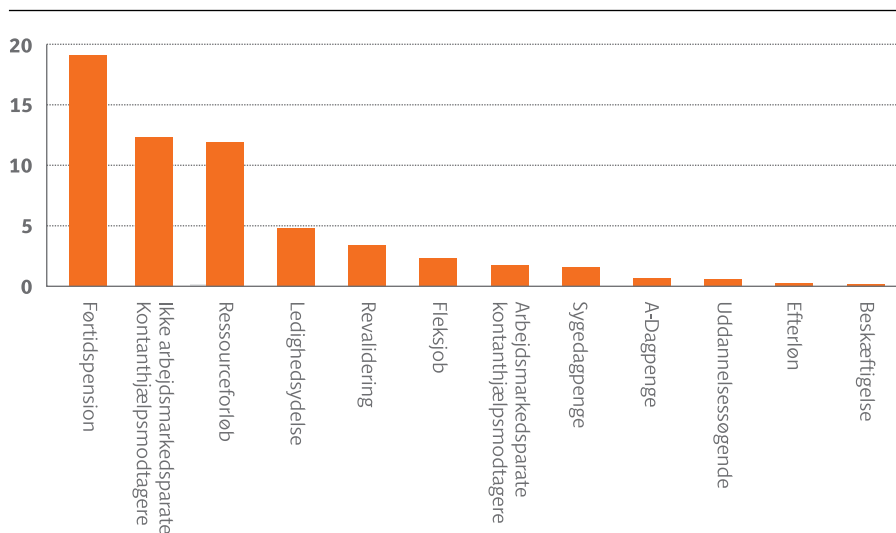
Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatatrylsen..



**Borgere på indkomst-
overførsel modtager i
højere grad sociale ydelser**

Godt 2 pct. af alle 18-64 årige modtager en eller flere udvalgte servicelovsydelser. Men andelen varierer meget afhængigt af tilknytningen til arbejdsmarkedet. Blandt personer på førtidspension, er det 19 pct., som også modtager en af de udvalgte servicelovsydelser. Blandt ikke arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere og personer i ressourceforløb er det 12 pct., som modtager ydelser under serviceloven.

› **Figur 9. Andel 18-64 årige, som får ydelse under serviceloven fordelt efter tilknytning til arbejdsmarkedet, oktober 2013 (pct.)**



Note: Andelen af 18-64 årige med en af følgende igangværende tilbud under serviceloven (34 kommuner). Botilbud, socialpædagogisk støtte, beskyttet beskæftigelse, aktivitets og samværstilbud, BPA, ledsageordninger, kontaktpersonordning for døvblinde, psykologisk og speciallægelig behandling, offentligt betalt alkoholmisbrugsbehandling og stofmisbrugsbehandling. Tilknytning til arbejdsmarkedet er baseret på indkomstgrundlag medio oktober 2013.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

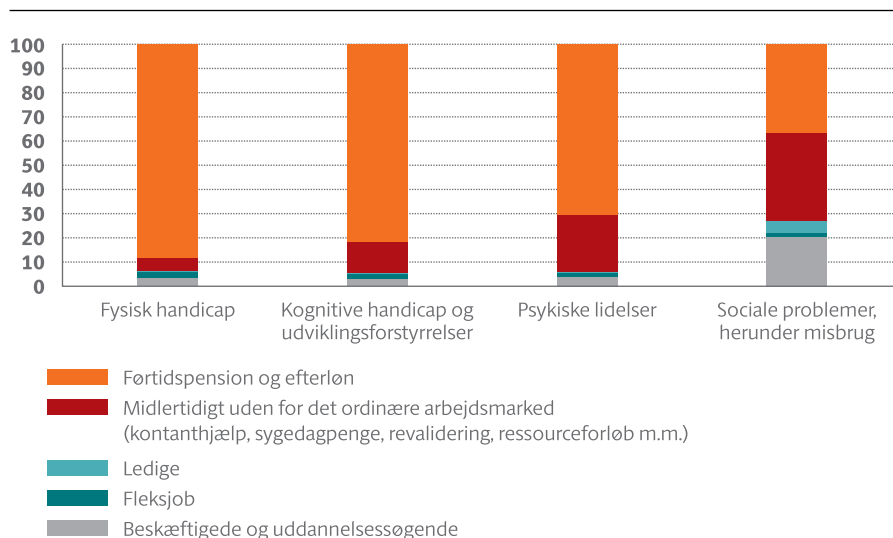


UDLANT AF FAGCENTER FOR LIVSKRAFT, AALBORG KOMMUNE

Stor variation i tilknytning til arbejdsmarkedet

Tilknytningen til arbejdsmarkedet varierer meget mellem forskellige målgrupper for servicelovsydelser. Beskæftigelsesgraden er lavest blandt personer visiteret med fysiske handicap, mens den er højest blandt personer med misbrug og andre sociale problemer, hvor ca. 20 pct. er i beskæftigelse eller under uddannelse. Idet borgere, som alene modtager hjælpemidler ikke er medtaget, vil der være en gruppe med lettere handicap, som ikke fremgår. Figuren er således ikke udtryk for den generelle arbejdsmarkedsdeltagelse blandt borgere med handicap og andre problemstillinger.

› **Figur 10. Arbejdsmarkedstilknytning blandt modtagere af servicelovsydelser fordelt efter problemstilling, oktober 2013 (pct.)**



Note: Der kan være overlap mellem målgrupperne, da nogle personer er visiteret med mere end én type handicap/lidelse. Opgørelsen er baseret på indkomstgrundlag medio oktober 2013 blandt 18-64 årige med en af følgende igangværende tilbud under serviceloven (34 kommuner): Botilbud, socialpædagogisk støtte, beskyttet beskæftigelse, aktivitets og samværstilbud, BPA, ledsageordninger, kontaktpersonordning for døvblinde, psykologisk og speciallægelig behandling, offentligt betalt alkoholmisbrugsbehandling og stofmisbrugsbehandling.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik

03 / MED REHABILITERING SOM AFSÆT

Borgerens vilje til at mestre eget liv skal så vidt muligt være grundstenen i kommunens samarbejde med borgeren og netværket omkring borgeren. De kommunale indsatser skal tage udgangspunkt i borgerens egne ressourcer og drømme, og der skal findes nye løsninger sammen med lokalsamfundet. Det gør rehabilitering til et fælles udgangspunkt i kommunernes arbejde på tværs af social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet.

Det er i borgerens håb og drømme, at al motivation og energi udspringer. Når først borgeren har fat i sit håb, kan vi hjælpe med at finde frem til hvilke ressourcer, der ligger hos borgeren, i deres netværk og i civilsamfundet. Det er formålet med rehabilitering.

At arbejde rehabiliterende betyder, at vi flytter fokus fra det enkelte menneskes begrænsninger til et fokus på det enkelte menneskes evner til at indgå i samspil med omgivelserne. Rehabilitering giver mening for alle borgere, også borgere, som er født med betydelig og varig nedsat funktionsevne og har behov for livs-lang støtte. Alle kan støttes til at opnå et mere selvstændigt og meningsfuldt liv på egne præmisser. Det handler bl.a. om, at borgerens mål skal afspejle borgerens kognitive og fysiske ressourcer.

› REHABILITERING

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, deres pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.

Hvidbog om Rehabiliteringsbegrebet

Kommunerne arbejder allerede i stor udstrækning rehabiliterende på socialområdet. Men det er en udvikling og omstilling, som kræver et vedvarende politisk og ledelsesmæssigt fokus i en tæt dialog med borgeren, de fagprofessionelle, pårørende, de lokale handicapråd mv.

Det er positivt, at det i revisionen af servicelovens voksenbestemmelser bliver tydeligt, at rehabilitering, tidlige og forebyggende indsatser samt en stærkere rolle for civilsamfundet er et væsentligt fundament i sociale indsatser, hvor vi skal investere i det enkelte menneskes vilje til at mestre eget liv så langt som muligt.



› MED DRØMME SOM DRIVKRAFT

Som frivillig sammen med andre i den lokale biograf forenes en borgers interesse for film med ønsket om at være betydningsfuld for andre. En anden drømte om at få fugle, og nu er selvtillid og ansvarlighed vokset gevaldigt i rollen som helt selvstændig og omsorgsfuld dyrepasser. En tredje borger elsker at være DJ og sørger nu for fælles pædagogfri hygge for bofællerne.

Aalborg Kommune arbejder med "drømme som drivkraft" i forhold til mennesker med udviklingshæmning, fordi drømme motiverer til mod og handling. Selvstændigheden udvikles, fordi man enten lærer noget nyt, bruger det man kan på en ny måde, eller øger oplevelsen af at vælge selv. Alle har drømme, og når vi lytter til dem, er det en måde at vise respekt.

Ikke alle drømme kan nås, men med afsæt i et rehabiliterende perspektiv bruges drømme som motiverende løftestang til 'prøvehandlinger', der udvider borgerens selvstændighed. Flere borgere har ikke et verbalt sprog. Her 'prøvehandler' medarbejderne med udgangspunkt i observationer og hypoteser om, hvad der kan skabe større livskvalitet i borgerens liv.

Erfaringen er, at et nyt blik på borgerens drøm og potentiale, fx via tværfagligt samarbejde, fører til små skridt, som flytter den faglige praksis. At arbejde med drømme og 'prøvehandlinger' har ført til øget livskvalitet og selvstændighed blandt borgerne. Samtidig har det frigivet faglig energi, øget medarbejdernes arbejdsglæde og dermed haft positiv betydning for arbejdsmiljøet – endda i en tid med markante effektiviseringer. Udviklingsarbejdet er sket uden tilførsel af ressourcer, og drømme har vist sig som en genvej til at bruge alles ressourcer anderledes og bedre.

Rehabilitering kræver faglig refleksion
Hvis vi for alvor skal lykkes med at arbejde rehabiliterende, skal alle aktører bidrage aktivt til et kritisk eftersyn af

de kommunale indsatser for at vurdere, hvorvidt de understøtter borgerne i deres rehabiliteringsproces. Populært sagt skal vi væk fra alene at have fokus på

de varer, vi har på hylderne, og i stedet se på, om varerne gavner borgerne. Hvis de ydelser vi leverer ikke hjælper borgerne, skal vi også turde stoppe dem og prioritere andre indsatser. Det kræver medarbejdere og ledere, som i dialog med de berørte borgere reflekterer over egen faglige praksis. Det kræver politikere og brugerorganisationer, som har modet til at tage konsekvensen, også selv om den ikke altid er politisk populær.

På nationalt niveau er der behov for, at ankesystemet understøtter en praksis, der forholder sig til effekten af de sociale indsatser. Der skal være tydelig mulighed for at standse eller ændre en indsats, når målet for indsatsen er nået, eller hvis det viser sig, at indsatsen ikke lever op til sit formål.

Når vi baserer indsatserne på et rehabiliteringsperspektiv, stiller det nye krav til både sagsbehandlere i myndighedsfunktionen og personalet, som udfører indsatserne. Det kræver et styrket fokus på virksomme metoder, et fælles fokus på evaluering og opfølgning som afsæt for en fælles dialog med borgeren om, hvorvidt indsatsen skaber øget livsmestring i borgerens liv.

Investering i tidlige og forebyggende indsatser

Kommunerne oplever, at flere og flere borgere søger om støtte. Flere kommuner arbejder på at imødekomme borgerens behov ved at sætte fokus på, hvordan borgerens livsmestring kan øges med henblik på at kunne leve et mere selvstændigt liv med lidt eller ingen støtte.

Flere kommuner gør sig erfaringer med korte tidsafgrænsede rådgivnings- og mestringsforløb, hvor borgeren får en målrettet og intensiv støtte. Sigtet er, at borgeren rustes til i højere grad at kunne leve et selvstændigt liv og håndtere sine udfordringer, herunder med hjælp fra netværk, pårørende og civilsamfundet. De kommuner, som har været i gang længst

tid, kan i dag fremvise positive resultater, hvor flere borgere er blevet i stand til at mestre eget liv uden sociale indsatser.

Der er et potentiale for kommunerne i at fortsætte den igangværende udvikling med etablering af mestringsforløb. De skal have et klart formål med afsæt i borgerens mål, være tidsafgrænsede, have fokus på progression og være fællesskabsorienterede. Flere kommuner tilbyder gruppeforløb frem for, eller som supplement til, 'en til en' socialpædagogisk støtte; og etablerer recovery-skoler med henblik på at styrke borgere og pårørende i at mestre deres eller deres pårørendes livssituation.

Det er en nødvendig og positiv udvikling, som forhåbentlig vil betyde, at det stigende antal unge, som kommunerne møder på socialområdet, øger deres chancer for et selvstændigt liv uden at blive afhængige af offentlig støtte på længere sigt. Stadig flere kommuner tilbyder mestringsforløb til borgere, som i dag modtager bostøtte i eget hjem, eller bor i botilbud, for at give borgeren en mulighed for at opnå en mere selvstændig livsførelse.

Forebyggende og rehabiliterende indsatser er en god investering for alle borgere med særlige behov. Flere kommuner har med afsæt i 'housing first-princippet' bidraget til, at marginaliserede hjemløse er kommet ud af hjemløshed. Erfaringen viser, at det gennem en fokuseret indsats er muligt at støtte nogle af de mest udsatte borgere.

› DIN INDGANG SKABER FLERE UDGANGE

Fredericia Kommune har skabt en ny indgang for borgere, som søger støtte på voksenområdet. I *Din Indgang* kan borgerne uden ventetid få en målrettet og intensiv hjælp til netop de udfordringer, som trænger sig på for borgeren. Formålet er, at borgeren kan gå derfra igen med oplevelsen af selv at kunne leve store dele af livet på egen hånd. *Din Indgang* tager dermed afsæt i et ønske om at tage det alvorligt, som borgerne siger, når de henvender sig. Det ses ved, at medarbejderne sammen med borgerne, og med afsæt i deres mål og drømme, formulerer et mål for, hvad de ønsker at opnå på de 20 uger et forløb i *Indgangen* kan vare. Forløbet igangsættes med det samme, uden et langvarigt sagsbehandlingsforløb. Når forløbet afsluttes vil mange være i stand til helt eller delvist at klare sig selv eller via frivillige tilbud. Der vil naturligvis også være borgere, som har behov for yderligere støtte, som henvises til det ordinære voksenområde.

Det er et guideteam bestående af socialfaglige medarbejdere, som står for den forebyggende indsats. Indsatsen kan bestå af ad.hoc-hjælp fx økonomisk vejledning, individuelle samtaler, velfærdsteknologiske løsninger, træningsaktiviteter, netværksaktiviteter og frivillige aktiviteter.

Din Indgang har indgået et partnerskab med Fredericia Frivillighedscenter. Pårørende kan også henvende sig i *Din Indgang* og få støtte til den svære rolle, som det kan være at være pårørende til mennesker med handicap, psykiske lidelser eller sociale problemer. I de enkelte borgersager anvendes det evidensbaserede dialog- og evalueringsredskab Feedback Informed Treatment (FIT) til at følge borgerens progression.



› HURTIGT I MISBRUGSBEHANDLING

Københavns Kommune har omlagt hele kommunens misbrugsbehandling på baggrund af en omfattende inddragende proces, hvor brugerne var en vigtig part. I processen pegede brugerne bl.a. på, at det er vigtigt at komme i behandling hurtigt, mens man er motiveret.

Med omlægningen af misbrugsbehandlingen er der blevet indført straksbehandling, hvilket betyder, at det er blevet hurtigere og nemmere for borgerne at komme i behandling. Der har været en stigning på 6,5 pct. af nye indskrivninger efter indførelsen af straksbehandling, der har fungeret i et år. Brugerforeningerne siger entydigt, at straksbehandling har været en kæmpe fremgang, fordi man kan starte op i medicin fra dag til dag. En borger, der er har været i straksbehandling siger: *"Man kommer hurtigere i behandling, man får medicin i stedet for at skulle lave kriminalitet for at få stoffer"*.

Et nyt koncept i forbindelse med misbrugsomlægningen er gruppeforløb, hvor borgere med et misbrug af alkohol, hash eller kokain samles i blandede grupper. Der er løbende optag i grupperne, og det har været en stor succes. Borgere der har deltaget i et gruppeforløb er meget tilføjede og synes, at de har fået et stort udbytte af tilbuddet. En borger siger om gruppeforløbet *"Behandleren er teori, de andre deltagere er den virkelige verden"*

Nye muligheder for deltagelse i fællesskaber

Livskvalitet og livsmestring dækker over langt flere facetter, end hvad kommuner-

ne kan tilbyde i form af ydelser. Det er noget, vi som borgere giver til hinanden – noget vi skaber sammen. Denne erkendelse betyder, at samskabelse i stigende

grad er kommet i fokus i det sociale arbejde. Samskabelse handler om, hvordan netværket, frivillige foreninger, brugerorganisationer, stærke lokalsamfund, private virksomheder og aktive borgere i fællesskab skaber nye muligheder for deltagelse i fællesskaber – som langt fra altid er kommunale.

Denne udvikling peger på, at ledere og medarbejdere i kommunerne skal give plads til, at borgere og andre aktører er med til at skabe nye værdifulde løsninger – og udfordrer den kommunale tænkning. Der er allerede i dag en række eksempler på, hvordan aktive borgere er gået sammen om at skabe mødesteder, hvor både ressourcer og udsatte borgere mødes. For de udsatte borgeres vedkommende skaber det muligheder for at indgå på lige vilkår med andre, hvor deres styrker og ressourcer synliggøres og sættes i spil.

› SAGER DER SAMLER

Kernen i 'Sager der samler' er at bakke op om mennesker, der skaber forandring gennem deres hverdag. De kalder sig for "hverdagsaktivister" – og de står bag flere end tyve initiativer – eller "sager". Et eksempel er Annbritt og Steffen, der er kontanthjælpsmodtagere og vil sætte fokus på et skjult fattigdomsproblem i Danmark. Der er mad nok, men folk mangler penge. Nu står de bag Skraldecaféen, hvor madspild er en ressource, der bliver brugt til at skabe nye fællesskaber. Et andet eksempel er Pia og Katrine, der som pædagoger vil gå nye veje for at understøtte udviklingshæmmede i at få øje på deres egne ressourcer. De står bag Sammen om DHL Stafetten og er nu i færd med at starte Vaskeriet, som er en øvebane for udviklingshæmmede, der gerne vil have et arbejde.

'Sager der samler' holder til i Aarhus og samarbejder med Aarhus Kommune om flere af deres projekter.

Netværk og frivillighed er tæt forbundne kar. Netværk kan for den enkelte bidrage til et fællesskab og selvstændiggørelse, mens frivillighed giver mulighed for at bidrage og føle værdi.

At fungere som frivillig er ikke forbeholdt særlige ressourcestærke borgergrupper. At være frivillig kan også i sig selv være rehabiliterende, fx når den tidligere hjemløse arbejder frivilligt på et værested, eller en person med psykiske lidelser fungerer som peer for andre med psykiske lidelser. Deres baggrund giver andre mulighed for at spejle sig i et menneske, som selv er kommet videre, og kan derved fungere som katalysator for andres håb og tro på fremtiden.

Mange af beboerne på de sociale botilbud har i væsentlig udstrækning primært 'betalte relationer'. Men der er også kommuner, som har vist, at det er muligt selv for borgere med meget komplekse handicaps at blive en del af det omgivende lokalmiljø. Det kræver nye relationer og nye fagligheder blandt medarbejderne, som

bl.a. skal kunne yde socialpædagogisk støtte uden for den vanlige faglige ramme og kunne facilitere etablering af nye relationer i borgerens hverdag. Medarbejde-

rens rolle ændrer sig fra at være den, der har relationen til borgeren, til at være den der understøtter, at borgeren bliver inkluderet og opbygger relationer til andre.

› SAMMEN I LIVET

Botilbuddet Skansebakken har gennem en årrække arbejdet med at skabe ikke-betalte relationer for borgerne bl.a. i udviklingsprojektet "Design af Relationer". Botilbuddet er beliggende i landsbyen Brejning og beboerne er borgere, som har omfattende varige og betydelige fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.

Design af Relationer har betydet, at Skansebakken gennem brugen af designmetoder, har ændret mindsettet omkring borgernes relationer, så fokus er blevet udvidet fra alene at være på relationen mellem medarbejder og borger til også at fokusere på relationen mellem borgeren og mennesker fra det omkringliggende samfund.

Gennem Design af Relationer har ledelse og personale arbejdet med gæstebuddet og med at invitere det omkringliggende civilsamfund ind i botilbuddet. Dette er i vid udstrækning lykkedes, og de borgere der bor i Skansebakken har nu flere og ikke-betalte relationer. Denne forandring i mindset har skabt fundamentet for, at Skansebakken frem til efteråret 2016 har arbejdet med et nyt projekt under overskriften "Sammen i livet".

Formålet med Sammen i Livet har været at skabe flere relationer ud i civilsamfundet og øge handlekompetencen blandt medarbejderne. I projektet har Skansebakken bl.a. haft fokus på at skabe nye faglige kompetencer for medarbejderne i forhold til deres arbejde med at facilitere relationerne ud af huset. For at kunne følge udviklingen, har tilbuddet udviklet et spørgeskema til måling af medarbejdernes facilitator-kompetencer. Det blev sendt til de medarbejdere, der deltog i projektet såvel i opstartsfasen som ved projektets afslutning. Målingen viste klart, at medarbejderne gennem projektperioden har fået styrket deres facilitator-kompetencer.





Velfærdsteknologi understøtter selvhjulpenhed

Velfærdsteknologiske løsninger kan bidrage væsentligt til såvel borgernes livskvalitet, selvstændiggørelse og egenmestring, som medarbejderen arbejdsmiljø og faglige udvikling. Velfærdsteknologi indgår i stigende grad som naturligt element i opgaveløsningen, og de fleste kommuner har gjort sig erfaringer med en bredere vifte af velfærdsteknologiske tiltag som eksempelvis online bostøtte, spiseteknologier og brug af struktur-i-hverdagen app's.

Den nye redskabsvifte rummer muligheder for større fleksibilitet og selvhjulpenhed for borgeren, men erfaringerne viser også, at den kan støde på både praktisk og holdningsmæssig modstand blandt både borgere og medarbejdere. Arbejdet med at høste gevinsterne ved den nye velfærdsteknologiske redskabsvifte handler forenklet sagt 10-20 pct. om teknologi og 80-90 pct. om implementering i praksis; såsom kulturforandringer og omlægning af arbejdsgange mv. Det kræver vedholdenhed og et godt samspil mellem borgere, medarbejdere og ledere.

› TEKNOLOGI I ØJENHØJDE

Middelfart Kommune har i perioden 2015-2016 gennemført projektet "Teknologi i øjenhøjde". Projektet omfatter 25 borgere eller familier, som har fået stillet velfærdsteknologiske hjælpemidler til rådighed i eget hjem i ét år. De deltagende borgere har været borgere med demens i tidlig fase, borgere med erhvervet hjerneskade, unge der gerne vil bo selvstændigt, børn med fysiske funktionsned sættelser og borgere med sklerose eller parkinsons.

To etnologer gennemførte indledningsvist en behovsafdækning hos de 25 borgere, der efterfølgende dannede grundlag for personlige mål for hver deltager. Ud fra hver deltagers mål og motivation blev der foretaget en teknologimatchning med det formål at støtte den enkeltes personlige mål. De deltagende borgere har alle givet samtykke til, at de modtagne teknologier er til låns i projektperioden, og at kommunen efterfølgende kan hjemtage produkterne. Hvorvidt teknologierne bliver hjemtaget eller ej er op til en individuel vurdering. Som udgangspunkt har borgerne dog kunne beholde teknologierne, såfremt disse har haft en gavnlig effekt for borgeren.

Projektet har udviklet sig fra at være et teknologiforløb til i højere grad at være et projekt, der tager udgangspunkt i den enkelte borgers mål, motivation og drømme. Teknologierne har været redskaber til at støtte drømmene og til at støtte den enkelte i at nå det fastsatte mål.

Kommunen har høstet mange erfaringer i projektføreløbet, fortrinsvis af kvalitativ karakter. En erfaring fra projektet er, at dyre teknologier ikke nødvendigvis giver større livskvalitet eller mere tilfredshed i forhold til, hvad billigere teknologier kan gøre.

Et eksempel handler om en mand, som er midt i 70'erne, bor alene og er lam fra halsen. For ham betyder det rigtig meget selv at kunne holde sit hjem rent. Han har fået en robotstøvsuger og en ditto gulvvasker, hvilket har gjort en stor forskel i hans liv og er en forholdsvis billig løsning.



En god start på voksenlivet

De fleste kommuner arbejder i dag med at skabe den gode overgang for unge med funktionsnedsættelser, når de fylder 18 år. Men fælles arbejdsgange, administrative procedurer og aftaler om at sikre en god overgang er langt fra nok, hvis vi for alvor vil løfte de unge og hjælpe dem til at blive i stand til at leve et selvstændigt liv som voksne.

De fleste børn med funktionsnedsættelser er kendt i det kommunale system lang tid før voksenalderen. Der er behov for, at vi som kommuner ser på, om vi bruger dette kendskab godt nok til at støtte børnene i, at de som voksne kan leve et så selvstændigt liv som muligt.

Hvis vi skal ruste børn og unge med funktionsnedsættelser til et selvstændigt voksenliv, kræver det ambitioner på de unges vegne, og et konstruktivt, målrettet og fokuseret samarbejde med forældrene og barnet/den unge selv. Samarbejdet skal understøttes af en tværfaglig indsats fra kommunen med et rehabiliterende sigte.

Det er ikke lovgivningen, som spænder ben for en glidende overgang fra at være barn til at blive voksen. Støttemulighederne er forskellige, men med et fælles billede af, hvad der er målet for den unge på tværs af skole-, børne- og voksenområdet, kan vi i fællesskab samarbejde om, at den unge hjælpes bedst muligt videre,

uanset funktionsevne og fremtidsmuligheder.

Det er også væsentligt at have fokus på forældrenes situation. For nogle familier kan det være den rigtige løsning at tilbyde forældrene tabt arbejdsfortjeneste i en periode. Det betyder, at forældrene forlader arbejdsmarkedet, men det kan være vanskeligt for dem at komme tilbage i beskæftigelse, hvis de har været væk i en længere årrække. Kommunerne skal have blik for både den unges muligheder for et selvstændigt liv på sigt, samt den samlede situation for familien, når vi bevilger indsatser.

KL ANBEFALER

- › At kommunerne med afsæt i rehabiliteringsbegrebet sætter mål for og følger op på, hvordan deres indsatser understøtter borgernes livsmestring. Deri ligger også en økonomisk og strategisk prioritering, som kan medføre behov for en eventuel omlægning af indsatser og budget. Det bør ske i dialog med brugerorganisationer og faglige organisationer, så ansvaret for udvikling af området løftes i fællesskab.
- › At regeringen understøtter kommunernes mulighed for at arbejde rehabiliterende. Det kræver, at revisionen af servicelovens voksenbestemmelser også slår igennem i anden statslig regulering, herunder i ankesystemet.
- › At netværk og civilsamfund i fællesskab med kommunerne udvikler nye lokale indsatser, som styrker borgernes mestring og mulighed for at indgå i meningsgivende fællesskaber.
- › At kommunerne på tværs af børne- og voksenområdet styrker deres fælles målsætninger for, hvordan børn og unge med funktionsnedsættelser får mulighed for at leve et så selvstændigt voksenliv som muligt. De fælles målsætninger skal både have fokus på barnets og den unges muligheder, samt familiens samlede situation.

04 / DET ER SOCIALT AT TÆNKE BESKÆFTIGELSE

Uddannelse og arbejde er to grundlæggende forudsætninger for at kunne deltage aktivt i samfundslivet for langt de fleste borgere. Derfor er der brug for, at vi i kommunerne på tværs af social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet sikrer, at borgerne får et sammenhængende og udviklende forløb ved at kombinere en tværgående og rehabiliterende indsats med en aktiv virksomhedsvendt indsats.

At kunne mestre et job og være en del af et arbejdsfællesskab er for langt de fleste mennesker et stort ønske. Det at have en funktion og være noget for andre er vigtigt for alle mennesker og medvirker til øget livskvalitet og selvstændighed. Flere finder det fællesskab i aktivitetstilbud og i frivillige sammenhænge. Men mange vil med den rigtige tværfaglige støtte kunne få et job og dermed blive selvforsørgende. Andre har stor gavn af de muligheder, som ligger i minifleksjob, småjob og støttet beskæftigelse på en almindelig arbejdsplads.

Med et arbejdsmarked, som oplever stigende mangel på arbejdskraft og med fleksible ansættelsesformer, er der et godt fundament for at udsatte voksne og mennesker med nedsat funktionsevne kan få en plads på arbejdsmarkedet både med og uden støtteordninger.

Vi står samtidig med en særlig udfordring i forhold til de unge, som har vanskeligt ved at klare sig i det ordinære uddannelsessystem og dermed få fodfæste på arbejdsmarkedet.

Kommunerne har med afsæt i rehabiliteringsbegrebet en fælles referenceramme, som kan understøtte, at inklusion på arbejdsmarkedet bliver et styrende mål for indsatser på tværs af social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet. Men vi er ikke i mål endnu. Der er behov for,

at borgeren får en tydeligere stemme og støttes i at tage ansvar for sin egen jobsituation. Samtidig skal vi i kommunerne styrke dialogen med virksomhederne, så flere døre åbner sig for arbejdstagere, som måske adskiller sig fra normen.

› VIDEN OM HVAD DER VIRKER

Forskningsprojektet Beskæftigelses Indikator Projekt (BIP) har under Væksthusets Forskningscenter undersøgt hvilke indikatorer, der har sammenhæng med beskæftigelse og øget jobsandsynlighed. Resultater som bekræfter, at det er afgørende, at borgerne bliver støttet i troen på at kunne noget, og at kommunen kan spille en særlig rolle i at understøtte dette.

Resultatet af den omfattende undersøgelse viser blandt andet, at følgende indikatorer har stor indflydelse på, om borgeren kommer i arbejde:

- › Borgerens helbredsmestring
- › Viden om muligheder
- › Borgerens tro på at kunne klare et arbejde
- › Sagsbehandlerens tro på, at borgeren kan klare et arbejde

Undersøgelsen peger derudover på, at virksomhedspraktik, løntilskud og vikartimer er indsatser, som har en positiv effekt.

› BORGERNE TAGER TETEN

Aarhus Kommune har iværksat eksperimentet "Langtidsledige tager teten", hvor borgerne får større indflydelse på og ansvar for, hvordan pengene bruges i deres plan. Fokus er at arbejde med selvbudgettering og borgerstyring som led i kommunens beskæftigelsesindsats med det formål at få flere langtidsledige tilbage på arbejdsmarkedet. Projektet skal bl.a. vise, om mulighederne for at komme i job bliver større, hvis ledige i højere grad får ansvar for egen indsats.

100 borgere får i den toårige forsøgsperiode mulighed for at bruge op til 50.000 kr. på det, som de selv finder mest nødvendigt og meningsfuldt for at komme tilbage i job. Det kan fx være nye tænder eller gartner-redskaber til at kunne starte som selvstændig. Der er ikke frit valg på alle hylde, idet der er nogle formelle krav til valgmulighederne. Afsættet for projektet er, at hvis man bliver mødt med tillid og ligeværdigt samarbejde, styrker det ens engagement, energi og selvværd.

Projektet løber frem til marts 2018 og gennemføres af Jobcenter Aarhus i samarbejde med SUS og Social+ og støttes af VELUX fonden.

Omdrejningspunktet er en virksomhedsvendt indsats

Et centralt element i en rehabiliterende indsats er, at borgerne får en relation til virkelige arbejdspladser, så borgerens afklaring ikke kun sker afskærmet fra omverden. Mulighederne for at indgå på arbejdsmarkedet er mange. Antallet af fleksjob er stigende, særligt minifleksjob under 10 timer vinder frem, ligesom der er øget fokus på småjobs.

Der er også en tydelig bevægelse i disse år, hvor flere kommuner omlægger beskyttet beskæftigelse på kommunale værksteder til beskyttet/støttet beskæftigelse på virksomheder. Det tjener det formål, at borgere med særlige udfordringer også bliver en del af et almindeligt arbejdsfællesskab.

Samtidig viser flere undersøgelser, at indsatser i virksomheder er et af de bedste virkemidler til at komme i job. Derfor skal kommunerne sikre de bedste betingelser for en succesfuld virksomhedsrettet indsats. Det gøres blandt andet ved at klæde borger og virksomhed grundigt på før opstart, så begge parter er bevidste om forventninger og udfordringer. Undersøgelser viser, at virksomheder er særligt tilbageholdende med at ansætte personer med psykiske lidelser pga. usikkerhed om, hvordan det påvirker arbejdspladsen. Her kan fx en støttekontaktperson, som kender borgerens udfordringer spille en særlig rolle. Mentorstøtte, hjælpemidler og andre ordninger er således vigtige foranstaltninger til at sikre, at en virksomhedsrettet indsats bliver en succes for borgeren.

Det er afgørende, at borgerens indsats tilrettelægges, så det er muligt at kombinere arbejde med andre relevante tilbud. Det sker fx i projektet *Individuel Placement Support (IPS)*, som har stor succes med at få personer med svære psykiske vanskeligheder i arbejde eller uddannelse, samtidig med at de er i behandling. På arbejdspladsen tages der højde for borgerens udfordringer, mens fokus på borgerens fremtidsdrømme og motivation fastholdes.

Det kan have en afgørende betydning for et tilfredsstillende arbejdsliv, at borgeren er afklaret omkring sine udfordringer og dermed hvilke muligheder og begrænsninger, der følger med et job.

Virksomhederne skal tage ansvar

Et stigende antal virksomheder viser interesse for at ansætte personer med udfordringer. I 2014 havde ca. en fjerdedel af de danske arbejdspladser ansat personer med nedsat arbejdsevne. Men for at sikre arbejdspladser til flere udsatte ledige, er der stadig brug for, at flere arbejdsgivere tager ansvar – både offentlige og private.

Med et arbejdsmarked, som oplever stigende mangel på arbejdskraft, er der et godt fundament for, at udsatte borgere kan få en plads på arbejdsmarkedet. Men det sker ikke automatisk. Kommunerne skal i partnerskab med virksomhederne finde de områder, som borgere med begrænsninger i arbejdsevnen kan udfylde. Kommunerne skal vise virksomhederne potentialiet i at inkludere borgere med udfordringer, og synliggøre eksempler på, hvordan det bidrager til økonomisk og social værdiskabelse i virksomhederne.



Socialøkonomiske virksomheder har allerede et særligt fokus på at tage et socialt ansvar og inkludere borgere med udfordringer på arbejdspladsen. Som kommune kan det være en fordel at tage aktiv stilling til om, og eventuelt hvordan, man vil arbejde med socialøkonomiske virksomheder og fx udarbejde en strategi for fremtidige samarbejder. Med den rette model kan der være et stort potentiale i at indgå i et partnerskab med denne type virksomheder.

› FRA UDSAT TIL ANSAT I SOCIALØKONOMISK VIRKSOMHED

Cateringvirksomheden Kamoon, der ligger i Holstebros største almennyttige boligområde, har til formål at skabe beskæftigelse og uddannelse for områdets udfordrede unge og voksne. Virksomheden leverer frokostretter til flere lokale virksomheder og mad ud af huset til private.

I tilknytning til catering- og cafevirksomheden er der et undervisningstilbud til de tilknyttede borgere, som støttes til at blive uddannelsesparate eller klar til praktikjob i eksterne virksomheder. Arbejdspladskulturen har givet øget motivation og læring for både aktiverede og produktionsskoleelever; og flere er kommet videre i uddannelse og job.

Kamoon er opstartet med midler fra Boligministeriet som et partnerskab mellem tre boligselskaber og Holstebro Kommune. Det er et af flere initiativer, der skal medvirke til at løfte boligområdet Trekanten i Holstebro, som har en høj andel af personer udenfor arbejdsmarkedet.

I januar 2017 overgik Kamoon til at være en socialøkonomisk virksomhed i regi af Produktionsskolen Nordvestjylland. Der er i projektperioden skabt et forretningsgrundlag med et stabilt kundegrundlag, som giver en rentabel drift. Målet er, at virksomheden i fremtiden kan skabe mulighed for flere ansættelser, både som fleksjob og ordinære job.



› MENING OG MESTRING

Jobcentrene i Aalborg, Esbjerg, Frederiksberg og Odsherred kommuner har, sammen med ni medlemsorganisationer under Danske Handicaporganisationer, gennemført projektet "Mening og mestring" i perioden 2014-2016.

Projektet er rettet mod voksne borgere med handicap, som står til rådighed for arbejdsmarkedet, eller som har mulighed for at knytte sig til arbejdsmarkedet på sigt. Som led i projektet tilrettelægges individuelle mestringsforløb, som har fokus på at støtte borgeren i at forstå og mestre sit handicap, så borgeren bedre kan indgå på en arbejdsplads.

Der er opnået positive resultater i projektet i forhold til at få flere i job eller sikre jobfastholdelse. Gennem psykoedukationsforløb har borgerne opnået en større selvindsigt. Det kan fx dreje sig om at blive bevidst om, at man måske ikke husker så godt, som man selv tror eller måske skal handle anderledes for at kunne fungere socialt på en arbejdsplads.

Projektet er finansieret af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering og evalueres af KORA.

Flere unge skal i uddannelse

For unge med fysiske, psykiske eller sociale udfordringer kan det være vanskeligt at gennemføre en uddannelse efter endt grundskole. Der er færre elever i 8. klasse, som opfylder de sociale og per-

sonlige forudsætninger for uddannelsesparathed i 2016 end i 2015.

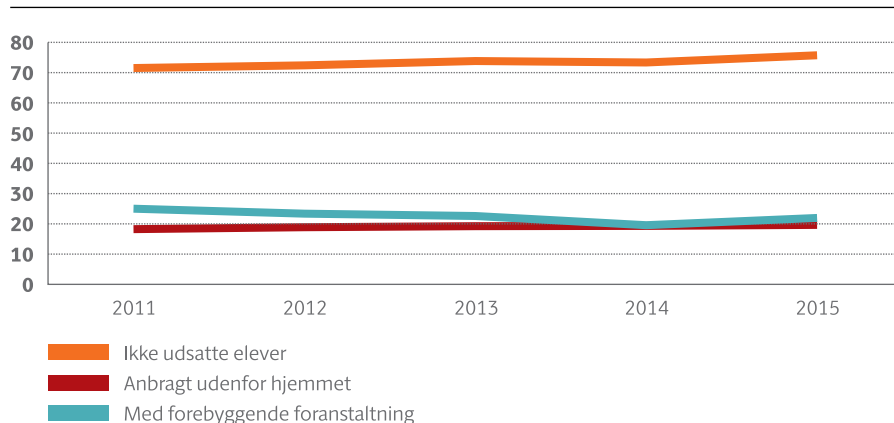
16 pct. af alle unge har hverken gennemført eller er i gang med en ordinær uddannelse syv år efter, at de har afsluttet

grundskolen. En stor andel af de unge, der ikke får en ordinær uddannelse, får heller ikke en plads på arbejdsmarkedet. Uddannelse er den bedste sikring for en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, og det går godt med at få en uddannelse for langt de fleste unge. Men unge med udfordringer har ofte meget svært ved at klare sig i det ordinære uddannelsessystem, og det er ikke blevet nemmere med de skærpede adgangskrav til ungdomsuddannelserne. Det kan blive meget dyrt for samfundet og de unge, hvis ikke flere udfordrede unge gennemfører en kompetencegivende uddannelse.

Mens flere unge generelt gennemfører en ungdomsuddannelse, ses den samme stigning ikke for udsatte unge, hvor der samlet set ikke er sket nogen ændring i årerne fra 2011 til 2014. Blandt unge, som modtager forebyggende foranstaltninger er udviklingen endda gået den forkerte vej.



› **Figur 11. Udvikling i andel, der har gennemført en kompetencegivende ungdomsuddannelse 6 år efter 9. klasse (pct.)**



Note: Andelen er opgjort blandt alle 9. klasses elever. "Anbragt uden for hjemmet" omfatter unge, som har været anbragt uden for hjemmet mindst én gang i løbet af de seneste fem kalenderår for afgangsåret fra 9. klasse, mens "Med forebyggende foranstaltning" omfatter elever, som har haft mindst én individrettet forebyggende foranstaltning i samme periode, men som ikke har været anbragt.

I dag er uddannelses tilbuddene til de mest udfordrede unge samlet i et væld af forskellige lovgivninger, som komplicerer koordinering og helhedsstækning. Det er meget uheldigt, at de unge som har flest udfordringer, stilles overfor de mest uoverskuelige valg. De forberedende uddannelses tilbud udbydes fra mange forskellige institutioner, indholdet i tilbuddene er både meget forskelligt og

overlappende, og de unge har forskellige rettigheder og forsørgelsesgrundlag afhængigt af, hvilket tilbud de vælger.

Der bliver brugt mange ressourcer på forberedende uddannelse i Danmark. Desværre har de analyser, der er gennemført for at afdække effekten af de forberedende uddannelser, svært ved at finde dokumenteret effekt for de fleste af de

forberedende tilbud. Derfor foreslår KL, at kommunerne får det samlede ansvar for tilbud til de unge, der efter folkeskolen står uden job og uddannelse.

Hvis flere udfordrede unge skal gennemføre en uddannelse er det nødvendigt at øge effekten af de forberedende uddannelser. Udfordrede unge har ofte mange nederlag bag sig, og der kan hurtigt ske en yderligere ophobning af nederlag, hvis de bruger tid i tilbud, som ikke matcher deres behov. De har ikke mulighed for at gå den lige vej i uddannelse eller job. Men de har som alle andre unge en drøm om en plads på arbejdsmarkedet, og de har brug for at opkvalificere sig til at klare sig på en uddannelse eller i et job. Derfor er det vigtigt, at vi i kommunerne har en strategisk og helhedsorienteret vejledning og visitation af de unge, så de vælger den forberedende uddannelse, som matcher deres behov og drømme og øger sandsynligheden for, at de kommer i uddannelse eller job.

Derfor er der også behov for, at kommunerne sikrer en klar forankring af ansvaret for en helhedsorienteret indsats. Flere kommuner har valgt at forankre ansvaret for de unge fra 15/16 til 30 år i én enhed, hvor alle kompetencer til at sikre en tværfaglig indsats er samlet.



› GARANTISKOLEN I SILKEBORG KOMMUNE

Når unge i Silkeborg har svært ved at fastholde en uddannelse, eller i første omgang at komme i gang med en, sikrer kommunen, at de får hurtig støtte og vejledning. I Silkeborg Kommune har man etableret en såkaldt "garantiskole" omkring optag og fastholdelse af unge i uddannelse - med særligt fokus på den gode overgang fra grundskolen til videre uddannelse. Alle unge, der starter på en ungdomsuddannelse, bliver tilmeldt garantiskolen og kan få vejledning, rådgivning og konkret hjælp undervejs i deres uddannelsesforløb. Garantiskolen er et samarbejde mellem en lang række skoler, institutioner og vejledere, der sætter de unge i centrum, når de skal videre i livet med deres uddannelse.

Her tænkes elevens behov før institutioner, økonomi og regler. Ved at alle institutioner på garantiskolemøder er repræsenteret med vejledere og ledere er det muligt, at der på møderne kan træffes konkrete beslutninger om iværksættelse af initiativer.

Garantiskolen kan hjælpe unge, der:

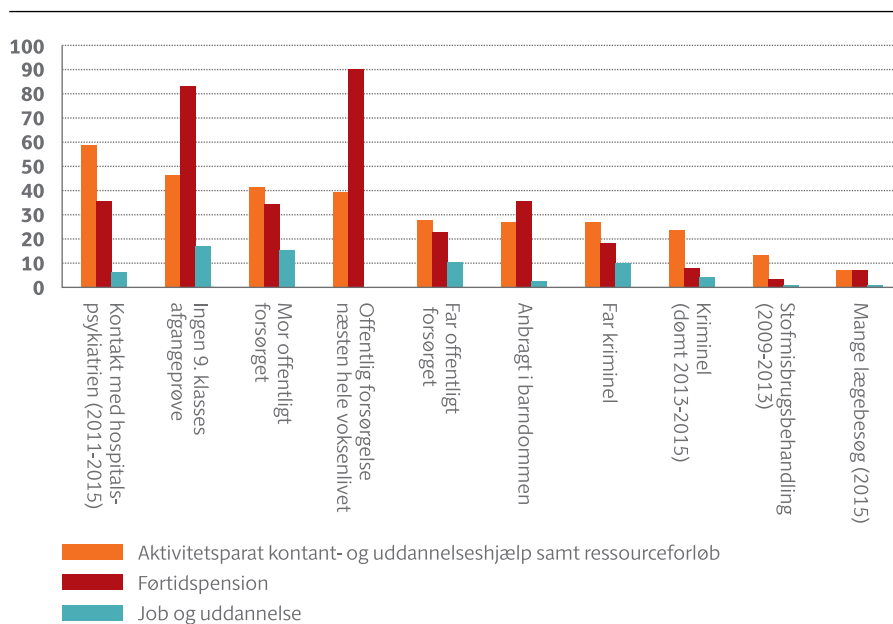
- › Har brug for at skifte uddannelsesretning
- › Ikke kan skaffe en praktik/læreplads
- › Ikke kan komme i skolepraktik
- › Bliver opsagt i læreplads, eller selv siger op i prøvetiden
- › Ikke består en skoleperiode
- › Har svært ved at overskue sin uddannelse, og er i risiko for at falde fra.

Fælles mål om kontakt til arbejdsmarkedet

Kommunerne har med afsæt i rehabiliteringsbegrebet en fælles referenceramme og et fælles sprog på tværs af social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet. Det gør, at vi kan sætte fælles mål sammen med borgeren og med en sammenhængende indsats bringe udsatte borgere tættere på uddannelse og arbejde.

På tværs af kommunens enheder har vi en fælles opgave, da mange borgere både har sociale, psykiske og fysiske udfordringer. Ses der eksempelvis på borgere under 30 år, som er ikke-jobparate, har over halvdelen haft kontakt med hospitalspsykiatrien inden for de seneste 5 år. 39 pct. har været offentligt forsørgt mindst 80 pct. af deres voksenliv, og en stor del af borgerne har, som teenager, haft forældre, der var på offentlig forsørgelse.

› **Figur 12. Andel med udvalgte udfordringer fordelt efter deres arbejdsmarkedstilknøytning (pct.)**



Note: Opgjort blandt 18-29-årige bosat i Danmark primo 2016. Mor/far er defineret som værende offentligt forsørgt, hvis mor/far var offentligt forsørgt i mindst 80 pct. af tiden i det kalenderår, hvor den unge fyldte 17 år. Den unge er offentligt forsørgt i næsten hele voksenlivet, hvis vedkommende var offentligt forsørgt i mindst 80 pct. af tiden fra sin 18 års fødselsdag og frem. Far er kriminel, hvis han, mens barnet var 0-17 år, blev sanktioneret ift. straffelov, våbenlov eller lov om euforiserende stoffer. Den unge er selv kriminel, hvis vedkommende blev sanktioneret ift. straffelov, våbenlov eller lov om euforiserende stoffer i 2013-2015. Mange lægebesøg er minimum 24 kontakter med praktiserende læge i 2015. Ingen 9. classes afgangsprøve er fraværet af karakterer over 0 i noget fag, det bemærkes, at manglende afgangsprøve i et vist omfang afspejler manglende indberetninger fra skolerne. Anbringelser i barndommen kan være både frivillige og tvungne.

Kilde: Egne beregninger baseret på Danmarks Statistiks registre, Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase (DREAM) og data fra Sundhedsdatastyrelsen.

Hvis det reelt skal lykkes at skabe en mere sammenhængende indsats på tværs af de kommunale fagområder med det mål – på kortere eller længere sigt – at styrke borgernes kontakt til arbejdsmarkedet, er det ikke tilstrækkeligt at formulere generelle målsætninger. Der skal tages konkret hånd om de stærke mekanismer, som trækker i modsat retning fx lovgivning, professionsfaglige normer og specialisering, skæve økonomiske incitamenter mv.

Kommunerne har her en vigtig opgave med at sikre, at inklusion på arbejdsmarkedet bliver et styrende mål på tværs af fagområder. Men der er også brug for, at regeringen i den igangværende revision af beskæftigelseslovgivningen understøtter dette ved at sikre færre proceskrav og regelforenklning, samt bedre muligheder for at arbejde tværgående.

› **BEDRE TVERGÅENDE SAMARBEJDE OM YDELSER OG INDSATS**

KL og 27 kommuner samarbejder om at skabe bedre sammenhæng i den samlede indsats for borgere/familier på tværs af beskæftigelses-, social- og sundhedsområdet.

Der har i projektet været fokus på borgere/familier, der har mange forskellige kontaktpunkter i kommunen. Hensigten er at kunne levere en mere helhedsorienteret indsats til borgeren/familien og dermed også større kvalitet og ofte bedre ressourceudnyttelse.

I nogle tilfælde kan en familie/en borger have op til 10-15 kontaktpunkter i kommunen. Det skaber et stort behov for samordning og koordination på tværs af kommunens afdelinger. Vejen til en mere koordineret indsats er imidlertid belagt med mange forskelligartede hindringer, herunder barrierer ift. lovfokus, datadeling, faglig kultur, ledelse, organisering, økonomi osv.

Det er en konklusion fra projektet, at kommunernes forskellige forvaltningsgrene ikke altid har en fælles opfattelse af, hvad kerneopgaven er i forhold til en konkret borger eller familie. Det fører i nogle tilfælde til modstridende mål for indsatsen, konfliktende myndighedskrav til borgeren og mange eksempler på ukoordinerede indsatser, der set fra borgerens perspektiv kan være svære at overskue. Det er også en konklusion, at en mere samordnet indsats kan reducere det samlede ressourceforbrug. Der udarbejdes i 2017 en rapport fra projektet med anbefalinger og konklusioner til inspiration for alle kommuner.



Samordning af indsatserne kræver prioritering

Alt for ofte mangler der en samtidig indsats for arbejdsmarkedskontakt, når de sociale og sundhedsfaglige indsatser tilrettelægges. Som eksempel kan nævnes, at mange indsatser for børn tilrettelægges uden hensyntagen til, at forældrenes kontakt til arbejdsmarkedet har stor betydning for børnenes trivsel og udviklingsmuligheder. Hensynet til arbejdsmarkedskontakt kan også præge den helt banale arbejdstilrettelæggelse, fx ved at møder og kontakt med borgeren tilrettelægges således, at borgeren kan passe en arbejdsmarkedsfunktion. Det handler om at sætte den fælles opgave i centrum.

Samordning af indsatserne i de forskellige udførende led starter med en ledelsesmæssig enighed og forpligtigelse om de fælles mål, der styrer indsats og samordning. Hvis ikke der er enighed om hvilke hensyn og indsatser, der bør prioriteres har samordning svære vilkår.

Borgerrejser og anden involvering af borgere kan også give nogle væsentlige 'aha'-oplevelser. Forløb og indsatser som fra et kommunalt perspektiv virker hensigtsmæssige og effektive kan set fra et bor-

> HÅND OM EGEN FAMILIE

Thisted Kommune har med midler fra STAR gennemført projektet 'Hånd om egen familie' med det formål at skabe bedre livsvilkår for familier, hvor forældrene ikke har haft tilknytning til arbejdsmarkedet, og hvor børnene samtidig ikke har været i trivsel.

Formålet har været at styrke kommunens helhedsorienterede arbejde med udsatte familier. Ved projektstart var det over 60 pct. af de berørte borgere, som ikke oplevede, at der var sammenhæng i den støtte, som familien modtog. Ved projektets afslutning vurderer 91 pct., at der er klarhed og sammenhæng i deres indsatser – og tilbagemeldingen fra borgerne er, at den større sammenhæng motiverer dem, og gør det lettere at tage ansvar for eget og familiens liv.

Projektet bekræfter således den øvrige viden og forskning om, at inddragelse og involvering er væsentlige forudsætninger for at øge de voksnes selverkendelse, motivation og ansvar for eget og familiens liv.

Familierne i projektet er kendetegnet ved, at der kan være over 10 fagprofessionelle involveret med forskellige opgaver i familien. Det har man i Thisted Kommune valgt at løse ved at tilknytte en koordinator til familierne. Samtidig har man formålet at effektivisere sagsarbejdet gennem et styrket tværfagligt samarbejde og systematiske metodevalg.

Projektet har haft positiv effekt for familierne. De voksne er kommet tættere på arbejdsmarkedet og børnenes trivsel er øget samtidig med, at deres fravær i skole og dagtilbud er faldet.

gerperspektiv være uforståelige og usammenhængende. Inddragelse af borgernes fortællinger og perspektiver kan således bidrage til at pege på 'huller' i de kommu-

nale indsatser, hvor nye løsninger både kan øge kvaliteten og effektiviteten.



Budgetmodeller skal understøtte en sammenhængende indsats

Når flere afdelinger og forvaltninger har fælles indsatser udfordrer det ofte den traditionelle budgetlægning, fx de incitamenter, som de budgetansvarlige har i forhold til budgetoverholdelse. Når nogle indsatser opprioriteres på bekostning af andre, har det en øjeblikkelig budgetmæssig konsekvens. Derfor er der behov for, at vi i de enkelte kommuner finder mekanismer til denne omfordeling, så budgetansvar ikke bliver en hindring for en samordnet indsats.

Der er ingen let løsning på denne udfordring, men flere kommuner peger overordnet på to typer af modeller. Den ene er et netværksbaseret samarbejde mellem de involverede afdelinger, og den anden en særskilt organisering omkring indsatsen. I den netværksbaserede model fastholdes det nuværende budgetansvar i de enkelte afdelinger, men man udvikler principper for, hvordan budgetmidler flyttes, set i forhold til, hvordan indsatser henholdsvis ned- og opprioriteres i de konkrete sagstyper. I modellen med særskilt organisering samles forskellige kompetencer og dermed medarbejdere i et særligt team, der får til opgave at arbejde med den nye tværgående indsats for udvalgte borgergrupper. I disse tilfælde vil man typisk udskille økonomien og give den nye enhed et selvstændigt budget.

KL ANBEFALER

- › At virksomhederne i højere grad ansætter borgere med udfordringer, og i samspil med kommunerne viser andre virksomheder potentialet i at inkludere borgere, som både kan bidrage til virksomhedens økonomiske og sociale værdiskabelse.
- › At kommunerne sikrer, at relevante tværfaglige kompetencer, hjælpemidler og støtteordninger bringes i spil, hvis det kan understøtte en borger i at fastholde eller komme i arbejde.
- › At kommunerne får det samlede ansvar for de unge, der efter folkeskolen står uden job og uddannelse. Kommunerne skal sikre en helhedsorienteret ungeindsats, så udfordrede unge tilbydes forberedende uddannelses tilbud, som øger deres jobmuligheder og hjælper dem med deres mange forskellige behov.
- › At regeringen i den igangværende gennemskrivning af *Lov om aktiv beskæftigelsesindsats* arbejder for en gennemgribende regelforenklning med færre proceskrav med henblik på at understøtte den rehabiliterende tilgang.
- › At inklusion på arbejdsmarkedet er det styrende mål for indsatser på tværs af social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet. Den kommunale organisation og den ledelsesmæssige struktur bør understøtte en fælles forpligtelse til mere fokuserede indsatser og færre kontaktpunkter til kommunen for borgerne. Det betyder også, at de kommunale budgetter skal tilrettelægges, så budgetansvar ikke bliver en hindring for en sammenhængende indsats.

05 / BOLIGEN SOM RAMME FOR DET GODE LIV

Støtte i egen bolig skal sikre, at borgeren i videst muligt omfang får magt over eget liv, tilknytning til lokalsamfundet, uddannelse eller arbejde. Men målet om, at borgeren skal være mest muligt selvhjulpnen bremses i samspillet mellem social- og boliglovgivningen. Der er ikke tilstrækkelig fleksibilitet i boliglovgivningen til at understøtte borgernes rehabilitering.

Borgere med nedsat funktionsevne, og udsatte borgere, er lige så forskellige som alle andre, og der sker en udvikling over årene ligesom for alle andre. Det betyder, at kommunerne fortsat skal råde over mange forskellige typer af boliger, som kan rumme de forskellige behov, som borgerne har over tid.

For unge, som er udviklingshæmmede, har autisme eller senhjerneskade, som står over for at flytte hjemmefra, kan det være relevant at tilbyde den unge et midlertidigt ophold i en bolig, hvor fokus er på afklaring af kompetencer, evner, ressourcer og drømme for fremtiden. I afklaringsperioden kan kommunen sammen med den unge og de pårørende finde frem til, hvilken bolig der er relevant for den unge på længere sigt.

Mennesker med psykiske lidelser har i dag langt bedre muligheder for at komme sig og blive raske, eller lære at leve med deres sygdom, end for bare få år tilbage. Det øger også behovet for mere fleksible boliger, hvor borgeren kan støttes til igen at stå på egne ben.

Der er også nogle voksne med omfattende nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som har behov for et længerevarende ophold og specialiseret støtte i et livslangt perspektiv. Denne gruppe borgere skal tilbydes fysiske rammer, der kan imødekomme deres behov og den nødvendige støtte.

For at kunne møde borgernes mange og forskellige behov, er der behov for mange forskellige typer af boliger. Kom-

munerne skal fortsætte den gode dialog med de almene boligorganisationer, med drøftelserne i regi af KKR og regionerne om de sociale rammeaftaler. Vi kan der ved fortsat sikre os, at kommunerne har de boliger til rådighed, som borgerne har behov for – både på kort og på lang sigt.

Der er brug for, at regeringen tager ansvar for at ændre reglerne. Der skal i kommunerne være langt bedre muligheder for at arbejde rehabiliterende i de bygninger, som er til rådighed, så vi samlet set kan hjælpe flest muligt. Fx er det dyrt for kommunerne at omdanne almene boliger til midlertidige botilbud, som kan anvendes til fx unge med en psykisk vanskelighed. Det kan i nogle tilfælde betyde, at kommunen ikke kan tilbyde de unge en velegnet bolig.



› VOKSENLIV – STØTTE TIL AT BO I EGEN BOLIG

Socialpsykiatrisk Center i Slagelse Kommune etablerede i februar 2015 et døgnstøttende tilbud kaldet 'Voksenliv'. Målgruppen er personer med psykiske lidelser, udsatte og senmodne unge (18-40 år), som ønsker at bo for sig selv, og er i målgruppen for et botilbud og har behov for omfattende støtte til at klare sig i egen bolig og til at mestre livet generelt.

Væsentligt for målgruppen er borgerens ønske om at bo i egen bolig og ikke mindst borgerens motivation for personlig udvikling. Det er essentielt, at borgeren er motiveret for at samarbejde om at udarbejde en handleplan med individuelle mål, og at de arbejder målrettet efter denne handleplan med støtte fra Voksenliv.

Når borgeren flytter i egen bolig, får borgeren en flydende døgnstøtte, som kan justeres efter behov, og som i omfang svarer til den støtte, borgeren ville få i et botilbud. Fordelen ved, at borgeren fra starten tilbydes en ordinær bolig er, at borgeren ikke skal flytte, når/hvis borgeren får det bedre, men kan blive i sin lejlighed.

Erfaringerne indtil nu er, at borgerne udvikler sig hurtigere, når de fra starten tilbydes en bolig, hvor de kan blive boende, og hvor de skal lære at klare hverdagen selv. Personalet veksler i indsatsen mellem at gå forrest, ved siden af og bag ved borgeren, afstemt efter, hvor langt borgeren er kommet i sin udvikling, fx i forhold til at lære at rydde op og gøre rent. Erfaringerne er også, at borgerne relativt hurtigt får et mindre behov for hjælp.

Når/hvis borgeren ikke længere har behov for omfattende støtte, kan personalet trække sig, og borgeren kan blive boende i sin ordinære bolig, evt. med et mindre omfang af støtte, typisk en time om ugen.

Reglerne om boliger for mennesker med nedsat funktions- evne er en barriere for rehabilitering

Vi skal blive bedre til at hjælpe borgeren med at finde en bolig, som passer til deres behov, også når borgeren får det bedre og har behov for mindre støtte. Forskning viser, at personalet i botilbud ikke altid har tilstrækkelige "udflytningskompetencer" og derfor ikke altid er i stand til at støtte borgerne bedst muligt, når borgerne udtrykker ønske om at ville flytte.

Borgeren skal naturligvis ikke sættes på gaden, hvis kommunen på baggrund af en grundig vurdering finder frem til, at borgeren ikke længere har behov for en almen ældre- og handicapbolig. Hvis det er nødvendigt, skal borgeren hjælpes med at finde en anden egnet bolig, og kommunen skal bidrage til, at borgeren føler sig tryk ved at flytte. Det handler bl.a. om, at borgeren har en livline til venner, netværk, frivillige aktører i civilsamfundet eller akuttilbud.



Andre borgere får mere omfattende og ændrede behov, typisk med alderen. Hjælpen skal naturligvis løbende tilpasses individuelt, men det kan i nogle tilfælde være vanskeligt. Der kan fx være udviklingshæmmede borgere, der udvikler demens og derfor har brug for særlig støtte. Borgerens botilbud er ofte ikke indrettet optimalt med specialkompetencer for demens, og det kan også skabe problemer mellem beboere, hvis en borger ændrer adfærd og eksempelvis udviser truende adfærd.

Kommunerne har brug for, at regeringen tager ansvar for at ændre reglerne. Barriererne er bl.a., at kommunen kun vanskeligt kan visitere en borger ud af eller videre fra en almen bolig til en anden, hvis borgeren modsætter sig flytning. Det betyder, at nogle borgere ikke får den hjælp, de har behov for, og at det samlet set er vanskeligt at tilgodese alle borgers behov.

Der er mangel på billige boliger

Den tidligere regering satte i maj 2016 ti ambitiøse mål for social mobilitet. Et af målene er, at færre skal være hjemløse. Den nuværende regering bakker op om målet. KL støtter også op om målet, men er samtidig bekymret for, at det bliver svært for kommunerne at indfri målet, da der generelt er mangel på billige boliger, der matcher målgruppens betalings-eвне.

Siden 2007 er antallet af boliger med en husleje på 3.000 kr. og derunder pr. måned faldet med 55 pct. Antallet af boliger med en husleje på mellem 3.000 og 4.000 kr. pr. måned er faldet med 27 pct. Særligt de større bykommuner er udfordret, fordi urbaniseringen bidrager til et øget befolkningspres. Men det er ikke kun bykommunerne, der oplever mangel på boliger.

Samtidig har kommunerne en væsentlig opgave i at undgå ghettoisering og koncentration af sociale problemer. Billige almene boliger er ofte beliggende tæt side om side indenfor et geografisk af-

grænset område. Det betyder, at der uvægerligt kommer til at bo mange socialt udsatte borgere i samme boligområde.

Det er afgørende, at regeringen har fokus på at skabe bedre rammer for, at kommunerne kan etablere flere billige boliger, både ved ombygninger af eksisterende bygninger og ved nybyggeri. På den måde kan vi få vendt kurven, så færre rammes af hjemløshed. Det gælder ikke mindst i byområderne, hvor der er flest job- og uddannelsesmuligheder. Samtidig skal kommunerne fortsætte arbejdet med at sikre en diversitet i sammensætningen af det enkelte boligområde.

› HJEMLØSE FASTHOLDER BOLIGEN, HVIS HUSLEJEN ER DEN RETTE

"Housing First" er en evidensbaseret tilgang til socialt arbejde, som bygger på den grundtanke, at boligen er udgangspunktet for, at borgere kan arbejde med sig selv og begynde en positiv udvikling. Derfor er metoden i Housing First, at socialt udsatte borgere får en bolig først og derefter støttes i boligen til at arbejde med deres sociale problemer. Der er forskellige støttemetoder knyttet til Housing First, som varierer efter borgerens behov og niveau af sociale problemer. Metoderne kan dermed bruges til helt unge hjemløse, der har fået en dårlig start på voksenlivet og mangler et socialt netværk, men også til ældre hjemløse med årelange massive sociale og psykiske problemer samt misbrug.

Københavns Kommune begyndte at arbejde med Housing First i 2009 i forbindelse med Hjemløsestrategien. I 2015 havde 215 af de 225 københavnske borgere, som var blevet anvist en bolig et år tidligere, fastholdt deres bolig. I 2016 var det 194 borgere ud af 198 anviste borgere. Siden 2013 har fastholdelsesprocenten i København ligget over 95 %. Det viser, at Housing First er en særdeles effektiv tilgang i kampen mod hjemløshed. Når kommunen kan tilvejebringe en bolig, kan borgerne fastholdes og støttes i en positiv udvikling. Desværre falder antallet af boliger, som udsatte borgere kan betale hvert år i København, hvilken er en væsentlig barriere for arbejdet med Housing First.

› FRIKOMMUNEFORSØG PÅ VEJ PÅ BOLIGOMRÅDET

Høje-Taastrup, Randers, Roskilde, København, Favrskov og Aarhus kommuner er godkendt til at gennemføre frikommuneforsøg på boligområdet i perioden 2016-2020. Kommunerne ambition er at blive bedre til at understøtte, at den enkelte borger kan udvikle sig og i højere grad blive selvhjulpne i egen bolig.

For at understøtte dette mål har kommunerne ansøgt om at afprøve nye muligheder for at tilvejebringe flere billige boliger i kommunerne og sikre bedre sammenhæng mellem de sociale indsatser og boligløsninger for borgere med lav betalingsevne.

Regeringen lægger op til, at kommunerne får mulighed for at afprøve følgende:

1. Mulighed for at opsiges beboere. Det foreslås bl.a., at kommunalbestyrelsen i en frikommune får mulighed for at træffe afgørelse om, at en lejer ikke har behov for at bo i den pågældende bolig, hvis lejerens behov for pleje og støtte ikke længere varetages mest hensigtsmæssigt i den nuværende bolig. Borgeren vil i stedet skulle tilbydes en anden passende bolig.
2. Udvidelse af mulighederne for at etablere udslusningstilbud. Kommunerne vil kunne tilbyde udslusningsboliger til borgere med væsentlig psykiske og sociale problemer, uanset borgerens aktuelle boform. I udslusningsboligen vil der være mulighed for, at borgeren kan få tilskud til at betale huslejen. Boligens status som udslusningsbolig vil kunne gælde i op til 2,5 år.
3. Udvidelse af muligheden for at anvise borgere til private boliger.
4. Mulighed for at indrette familieboliger til bofællesskaber.

KL ANBEFALER

- › At regeringen ændrer boliglovgivningen, så kommunerne får langt bedre muligheder for at arbejde rehabiliterende i den boligmasse, som kommunerne råder over i dag. Der bør bl.a. ses på mulighederne for at anvende eksisterende almene boliger til midlertidigt ophold.
- › At regeringen og kommunerne i fællesskab skaber bedre rammer for at tilvejebringe flere billige boliger, som modsvarer borgernes betalingsevne. Der skal både ses på mulighederne for bedre brug af den eksisterende boligmasse og nybyggeri.
- › At kommunerne udnytter den eksisterende boligmasse mere fleksibelt med afsæt i, hvordan borgere fra forskellige målgrupper gensidigt kan berige hinanden.

Inklusion er også et mål på boligområdet

I de kommende år vil kommunerne fortsætte udviklingen af de sociale tilbud, bl.a. med fokus på, hvordan borgerne kan berige hinandens liv indbyrdes, uanset funktionsnedsættelse. Vi har i dag nye muligheder for at gøre op med den tendens til institutionalisering, som tidligere har præget området.

Når borgere med forskellige funktionsnedsættelser i højere grad tilbydes støtte sammen, eller tilbydes at bo i blandede boligområder, skabes nye dynamikker og synergi mellem borgerne. Det kan både løfte borgernes selvværd, styrke deres indbyrdes sociale relationer og den enkeltes oplevelse af at være en del af et fællesskab.

Frontløberne på denne dagsorden er bl.a. de beskyttede værksteder og dagtilbud, hvor mange forskellige målgrupper af borgere formår at berige hinandens liv både socialt og kompetencemæssigt. Ligesom målet er inklusion i både uddannelsessystemet og på arbejdsmarkedet, bør det også være et mål på boligområdet.

› VELKOMMEN I MIN BYDEL

Vimby bygger på, at når mennesker mødes om meningsfulde aktiviteter, opstår der en gensidig inklusion. Uanset hvem du er, og hvordan du er født, kan du altid bidrage med noget værdifuldt til fællesskabet.

I 1986 blev Andelssamfundet i Hjortshøj stiftet. Initiativtagerne ville skabe et social-økologisk lokalsamfund, hvor man sammen afprøver nye miljømæssige tiltag og sociale fællesskabsformer i gensidig inspiration med det øvrige samfund. I dag bor der 300 mennesker fordelt på 8 forskellige bogrupper.

En af disse bogrupper består af 16 mennesker med særlige behov. Desuden har andelssamfundet etableret en almennyttig fond Vimby, som skaber frivillige aktiviteter og dagtilbud for mennesker med særlige behov ved at drive bageri, butik, café, hønsehøld og varetage viceværtsopgaver.

06 / HELHEDSSYN PÅ TVÆRS

Der er brug for en fælles tilgang på tværs af regioner og kommuner, så borgere med funktionsnedsættelser får en samlet hjælp, der modsvarer deres behov. Det stiller krav om, at vi arbejder med metoder eller tilgange, der inddrager medarbejdere på tværs af sektorer ud fra borgerens behov snarere end ud fra organisatoriske logikker. Det kræver samtidig fælles svar, at flere og flere borgere søger behandling og støtte for psykiske lidelser. Endelig er der behov for et skærpet fokus på at reducere ulighed i sundhed for borgere i de sociale tilbud.

Mange borgere med funktionsnedsættelser modtager indsatser fra både kommune, praktiserende læge og sygehus. Ofte er der mange kontaktpersoner at holde styr på, og det kan resultere i manglende overblik og kræve meget af den enkelte borger og de pårørende. Der er risiko for, at de forskellige indsatser arbejder imod borgerens rehabiliteringsproces frem for at støtte op om den.

Relativt flere borgere med funktionsnedsættelser rammes af livsstilssygdomme set i forhold til den øvrige befolkning. For at vende den kedelige statistik kræves det, at kommunerne i højere grad samtænker social- og sundhedsfaglige indsatser i et samarbejde med praktiserende læge og sygehus.

Såvel nationalt som regionalt og lokalt er der de senere år gjort tiltag for at styrke det tværsektorielle samarbejde for borgere med funktionsnedsættelser gennem metodeafprøvning, udvikling af nye indsatser og samarbejdsmodeller mv. Men

der er fortsat behov for et skærpet fokus på at sikre samarbejde om fælles mål for borgerne. Fælles tilgange og metoder, der integrerer indsatser fra forskellige sekto-

rer, kan fremme den sammenhængskraft, der skal til, for at borgerne styrkes i deres rehabiliteringsforløb, og færre udvikler livsstilssygdomme.

› ÅBEN DIALOG ÆNDRER SAMARBEJDSKULTUREN

Når en borger fra Faaborg-Midtfyn Kommune er indlagt i regionspsykiatrien, og det er relevant for det videre forløb, kontakter en regional socialrådgiver kommunen, som derefter iværksætter et forløb ud fra Åben dialog.

Åben dialog er en netværks- og helhedsorienteret tilgang, der inddrager relevante fagprofessionelle og private netværk i forhold til borgerens situation. Tilgangen er baseret på syv principper for hurtig og samtidig indsats i forhold til borgeren og dennes netværk. Inddragelse af netværket sker på baggrund af borgerens ønske og valg. Som noget grundlæggende vægter alle udsagn lige, og den professionelle rolle er ikke at søge løsninger, men at give et fagligt perspektiv, som kan supplere borgerens eget og resten af netværkets perspektiver. De foreløbige erfaringer viser, at brugen af Åben dialog er effektiv i forhold til at ændre samarbejds-kulturen. Samtidig gør Åben dialog borgerne bedre i stand til at få fat om eget håb, føle sig trygge nok til at deltage i møderne og til at sætte dagsordenen.

Region og kommune har inviteret hinanden med ind i de strategiske fora omkring Åben dialog, ligesom kommunens medarbejdere deltager i fælles uddannelsesforløb i regionalt regi.

Behov for fælles tilgange

Forskning viser, at vi for flere grupper af borgere opnår langt bedre resultater, når der tages afsæt i integrerede metoder eller tilgange, der inddrager medarbejdere på tværs af sektorer ud fra borgerens behov, snarere end ud fra organisatoriske logikker. Blandt de internationalt anerkendte metoder, der aktuelt gøres forsøg med i en dansk kontekst er fx *Assertive Community Treatment (ACT)*, *Individual Placement and Support (IPS)* og *Åben dialog*.

Et af de første fællesoffentlige initiativer, som for alvor blev landskendt, var Psykiatriens Hus i Silkeborg. I dag er flere fællesoffentlige psykiatriske huse under etablering. På fælles matrikel gøres der forsøg med at rykke behandlingspsykiatri og kommunale funktioner sammen, så borgerne ikke skal flytte sig efter indsatsen. Andre steder er der gjort forsøg med koordinerede akutindsatser, fælles teams omkring udvalgte borgere, ligesom der mange steder sker fælles kompetenceudvikling.

Selvom skiftende regeringer igennem de senere år har udarbejdet handleplaner og vedtaget satspuljeinitiativer, der skal forene den samlede indsats på tværs af sektorer, er der fortsat behov for at prioritere udviklingsinitiativer og udbredelse af forskning, metoder og værktøjer, hvor de regionale og kommunale perspektiver er sammentænkt fra start. Det kan fx ske gennem strategiske partnerskaber mellem kommuner og regioner samt andre relevante parter. Ligesom der er behov for, at udmøntning af fx puljer tilgodeser, at der kan ske den fornødne strategiske samtænkning af kommunale og regionale indsatser.

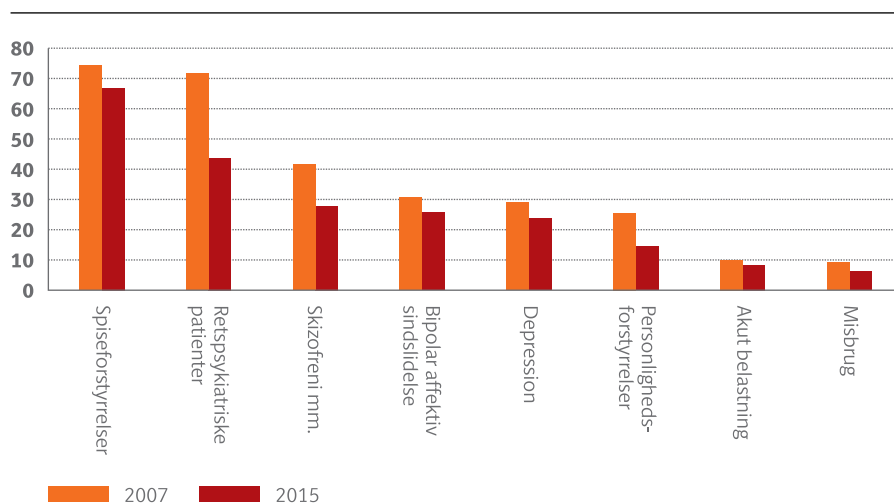
Sammenhængskraft udfordres af flere borgere og ændrede behandlingsmønstre

Sideløbende med at kommunerne oplever, at flere borgere har behov for kommunale tilbud, søger flere også behandling i den regionale psykiatri. Samtidig udskrives patienterne i dag langt tidligere end før, og flere behandles ambulante. Det betyder, at borgere med svære psykiske lidelser i dag i mange tilfælde udskrives til eget hjem eller til kommunale tilbud langt tidligere end før og uden, at de i praktisk forstand er færdigbehandlet.

Fra 2007 til 2015 er der sket en markant stigning i antallet af borgere i ambulante

forløb i psykiatrien, samtidig med at det samlede antal sengepladser og indlæggelsesdage er faldet. Der har frem mod 2011 været en historisk nedlæggelse af sengepladser i psykiatrien, hvorefter antallet af sengepladser er stagneret. Indlæggelsestiden pr. indlæggelse er faldet med 30 pct. fra 29 dage i gennemsnit i 2007 til 20 dage i gennemsnit i 2015. Blandt udbredte diagnoser for indlagte patienter ses det største fald i indlæggelsestiden hos retspsykiatriske patienter og patienter med skizofreni eller personlighedsforstyrrelser. Sideløbende med faldet i indlæggelsesdage er antallet af indlæggelser pr. patient generelt steget, og genindlæggelsesfrekvensen er steget.

› **Figur 13. Gennemsnitlig indlæggelsesvarighed i 2007 og 2015**



Note: Gennemsnitligt antal indlæggelsesdage pr. indlæggelsesforløb i hhv. 2007 og 2015 i udbredte diagnosegrupper. Diagnosen er aktionsdiagnosen.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.



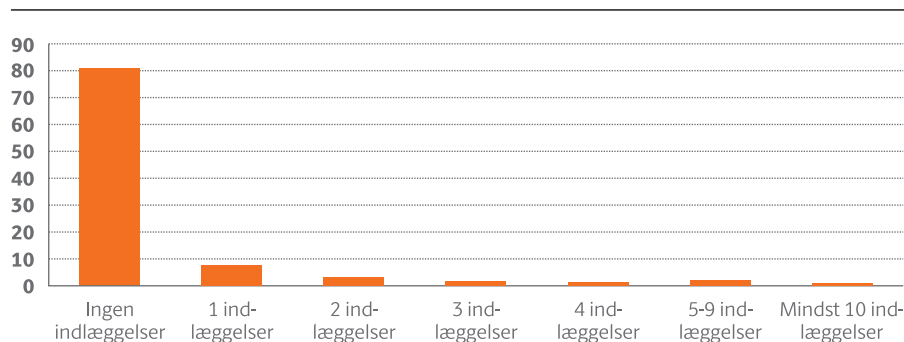
En nærmere analyse af udviklingen i indlæggelsestiden viser, at der er sket en forskydning i profilen blandt indlagte patienter pga. afkortningen af indlæggelsesforløbene. Andelen af det samlede antal indlæggelsesdage, som går til borgere med skizofreni, bipolar affektiv sindslidelse, depression, personlighedsforstyrrelser eller misbrug er faldet på trods af, at der er kommet flere patienter i denne gruppe, og at antallet af indlæggelser pr. patient i gruppen er steget. Det skal bemærkes, at skizofreni, depression, misbrug og personlighedsforstyrrelser er de mest udbredte diagnoser blandt modtagere af sociale indsatser i den kommunale socialpsykiatri. Samtidig er andelen af alle indlæggelsesdage, som går til retspsykiatriske patienter og patienter med fx spiseforstyrrelser, angst, autisme og ADHD steget. Indlæggelsesvarigheden pr. indlæggelse er dog også faldet i disse grupper.

Ses der nærmere på udviklingen for mennesker med skizofreni, oplever de i dag langt kortere indlæggelsesforløb

end tidligere, men samtidig indlægges de flere gange om året, ofte under 30 dage efter sidste udskrivning fra psykiatrien. De modtager imidlertid ikke flere ambulante kontakter pr. patient årligt end tid-

ligere. Det rejser spørgsmålet, om denne gruppe af borgere burde modtage en mere intensiv behandlingsindsats, end det er tilfældet i dag.

› **Figur 14. Andel af beboere på botilbud med psykiatriske indlæggelser i 2015 (pct.)**



Note: Personer visiteret til midlertidige eller langvarige botilbud (§107 eller 108) eller bolig efter almenboligloven (§105) eller socialpædagogisk støtte (§85), som er relateret til midlertidige eller langvarige botilbud, bofællesskaber eller almene boliger. Kun personer som er visiteret pga. psykisk lidelse eller socialt problem, herunder misbrug. Baseret på data fra 35 kommuner.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Knap 20 pct. af de borgere, som i 2015 var indskrevet på et botilbud pga. en psykisk problemstilling eller misbrug, har en eller flere indlæggelser i psykiatrien i løbet af året. En lille gruppe på 3,6 pct. eller knap 600 borgere på landsplan var indlagt mindst fem gange i psykiatrien i 2015. Ca. en tredjedel heraf var indlagt 10 gange eller mere. Hvis borgere på forsorgshjem og herberg medtages, må antallet antages at være højere. Tallene indikerer kraftigt, at en mindre gruppe af borgere i dag har omfattende behandlings- og støttebehov, men ikke modtager den fornødne indsats.

Der er behov for nye løsninger og skærpet dialog

For nogle borgere kan løsningen fx findes i ændringer i det kommunale støttetilbud, de er visiteret til, og den ambulante behandlingsindsats. For andre vil fleksibel adgang til psykiatrisk indlæggelse, fx brugerstyrede senge, være en løsning. Erfaringen viser dog, at der er en gruppe af borgere med svære ofte psykotiske lidelser i kombination med misbrug og adfærdsproblematikker, som vil have brug for et behandlingsforløb af mere langvarig karakter.

Der er i 2017 indgået politisk aftale om etablering af et psykiatrisk behandlingstilbud med 150 pladser, der skal give bedre betingelser for at borgere i denne gruppe får mulighed for længerevarende behandlingsophold med planlagt udslusning til kommunale støttetilbud.

Det skal ses som et af flere skridt på vejen mod en langsigtet udvikling af den samlede indsats. Dette for at forbedre forholdene for mennesker med svære psykiske lidelser og de medarbejdere, der arbejder indenfor området.

I forlængelse heraf bør der gennemføres en undersøgelse af, om der de senere år er sket en forskydning af ressourcer fra behandling til udredning samt mellem målgrupper.

Den kommunale socialpsykiatri oplever nemlig i dag, som følge af blandt andet udviklingen i det regionale sundhedsvæsen, at skulle løse en langt større behandlings-, støtte- og koordinationsopgave for borgere med svære psykiske lidelser. Kommunerne har igennem mange år arbejdet med en recovery-baseret tilgang og har som afsæt, at det i langt de fleste tilfælde giver fagligt god mening at behandle borgere i nærmiljøet. Men forudsætningerne for, at kommunerne kan sætte ind, når behandlingssystemet slipper, skal være til stede.

Derfor er det nødvendigt, at vi, sammen med regionerne i sundhedsaftaleregiet, styrker dialogen om kapacitetsudviklingen på psykiatriområdet, med fokus på hvilke konsekvenser, udviklingen har for borgernes samlede forløb. På baggrund heraf skal vi indgå de nødvendige aftaler om, hvordan vi sikrer hensigtsmæssige forløb for de grupper af borgere, der i dag ikke oplever at modtage en sammenhængende indsats.

Samtidig skal vi i kommunerne tage stilling til hvilke tilpasninger, der er behov for i kommunalt regi, når præmisserne for at få behandling i det regionale sundhedsvæsen kontinuerligt ændrer sig. Det indbefatter bl.a., at kommunerne forholder sig til fremtidens boformer for borgere med psykiske lidelser, herunder hvilke kompetencer, som skal være til rådighed i de kommunale tilbud.

Fra national side er der behov for at opruste det samlede psykiatriområde. Det skal sikres, at de borgere, der har behov for behandling og støtte kan modtage en effektiv indsats af høj faglig kvalitet. Der er behov for en differentieret tilgang til, hvordan vi i fremtiden løser opgaverne på psykiatriområdet set i lyset af den store stigning i antallet af borgere, der søger hjælp til behandling og støtte. Og afledt heraf den stigende opgave, der forventes løst i kommunalt regi. Der skal tages højde for forskelle i borgernes problemstillinger og behov, og det skal sikres, at de dårligst stillede får den indsats, de har brug for i takt med, at flere borgere med mindre omfattende problemstillinger får behov for hjælp.

Sammenhæng gennem involvering af medarbejdere og brugere

Der er flere veje til at styrke sammenhængen i borgerforløb. Samlokalisering af medarbejdere, medarbejderrotation eller udstationering på hinandens arbejdspladser kan skabe forudsætningen for, at borgerne oplever helhed i deres forløb.

For at skabe en god overgang fra indlæggelse til eget hjem, er der i flere kommuner gjort erfaringer med, at de kommunale indsatser sættes i værk inden borgeren udskrives fra psykiatrisk sygehus. Det kan fx ske ved, at der tilbydes en støtteperson eller, at der sker visitation allerede under indlæggelsen. Der er også eksempler på, at medarbejdere fra misbrugsbehandlingen udstationeres på psykiatrisk afdeling for at lette overgangen til kommunal misbrugsbehandling. Det skaber forudsætningerne for, at tilbud om støtte står parat, når borgeren udskrives, så utrygheden for den enkelte minimeres.



› FREMSKUDT SAGSBEHANDLING PÅ PSYKIATRISK SYGEHUS I ROSKILDE

De seneste to år har visitatorer fra Roskilde Kommune flyttet visitationen til psykiatrisk afdeling. Her går de efter aftale med personalet runder på afsnittene og hilser på de borgere fra Roskilde, der er indlagt, for sammen med borgerne at vurdere om der er behov for kommunale indsatser efter udskrivning. Der visiteres til alt fra praktisk bistand til sygepleje, bostøtte eller botilbud. Når det giver mening indledes støtten, mens den enkelte er indlagt, så borgeren er tryk ved udskrivning. Når der er behov for at koordinere en fortsat psykiatrisk behandling og kommunal indsats, er der gode erfaringer med at bruge de koordinerende indsatsplaner.

Den fremskudte visitation er typisk afgrænset til samlet set to timers tilstedeværelse om ugen på psykiatrisk sygehus, og herefter enkelte timers sagsbehandling. Sagsbehandlingen er fremskudt, men opgaven er ikke større end tidligere, og den ændrede praksis er dermed sket indenfor den eksisterende økonomiske ramme.

Roskilde Kommune har konkret erfaret, at der er sket væsentlig reduktion i antallet af færdigbehandlingsdage i målgruppen. Sagsbehandlingstiden er samtidig blevet kortere for de indlagte borgere. Det er samtidig vurderingen, at nogle af borgerne ville have haft svært ved selv at opøge hjælpen, hvor de med den fremskudte sagsbehandling har fået lettere adgang. Samtidig er samarbejdsrelationerne om den enkelte borger væsentligt styrket grundet de kontinuerlige kontakter mellem visitatorer og behandlere.

At inddrage brugere, eller tidligere brugere, i indsatserne er ligeledes en vej til at styrke sammenhængen. Det kan fx ske gennem inddragelse i strategiske processer, gennem fælles uddannelser af brugere og medarbejdere eller ved, at der etableres særlige funktioner. Brugere eller tidligere brugere kan i kraft af deres levede erfaringer bidrage som rollemødel og yde støtte på en anden måde, end de professionelle kan. Det kaldes peer-støtte. Aktuelt gøres der i en række kommuner og regioner forsøg med peer-guider som støttepersoner og rollemødel. Tidligere brugere af psykiatrien opnår her kompetencer til at bruge deres egne erfaringer til fx at støtte andre brugere af psykiatrien i overgangen fra indlæggelse til eget hjem.



› PEER-GUIDER I AARHUS, RANDERS, OG VIBORG BYGGER BRO FRA INDLÆGGELSE TIL EGET HJEM

Mange borgere kan opleve tiden efter et udredningsforløb eller en hospitalsindlæggelse som vanskelig og kaotisk, hvor det er vanskeligt at finde fodfæste og få etableret et meningsfuldt hverdagsliv igen. I Aarhus, Randers og Viborg får borgere under indlæggelse, eller i forbindelse med udskrivning fra regionspsykiatrien, lige nu mulighed for at få en peer-guide.

Peer-guidens opgave er – som rollemodel – at støtte borgeren i at komme sig, herunder at være ”katalysator” for håb og tro på fremtiden. Med afsæt i peer-guidens egne erfaringer med psykiske vanskeligheder, mødes peer-guide og borger og deler erfaringer med at komme sig. En peer-guide har gennemført en 12 ugers ’peer-uddannelse’ på en recovery-skole.

Hvis borgeren er interesseret sættes et indledende møde op, hvor guide og borger kan afstemme deres forventninger til samarbejdet. Kontakten foregår herefter én-til-én mellem borger og peer-guide. Samværet kan fx foregå i borgerens eget hjem, på en sygehusafdeling, i et kommunalt tilbud eller andre steder som borgeren foretrækker.

Afprøvningen af peer-guider sker i regi af projekt ”Ligestillet støtte - En vej til recovery”. Initiativet er et partnerskab mellem Randers, Aarhus og Viborg Kommune samt Region Midtjylland og SIND Pårørenderådgivning. Peer-guiderne er p.t. forankret ved SIND Pårørenderådgivning og arbejder frivilligt.

Som led i projektet er der desuden etableret recovery-skoler efter inspiration fra England og USA. Al undervisning udvikles og afholdes af mindst to undervisere – én peerunderviser med erfaringskompetence og en fagprofessionel underviser. Kurserne er åbne for alle, men retter sig primært til mennesker med levede erfaringer med psykisk sårbarhed, pårørende og personale i den kommunale og regionale psykiatri. Undervisningen omhandler recovery i bred forstand.

Digital understøttelse er en forudsætning for samtænkte indsatser

Undersøgelser viser, at borgere med forløb på tværs af sektorer ofte oplever, at information ikke deles. Der er ikke overblik over kontakter og der er uklarhed om ansvar. Der mangler fælles mål og de pårørende inddrages ikke.

For at det lykkes i højere grad at integrere indsatserne på tværs af sektorer, forudsætter det en bedre og mere standardiseret IT-understøttelse af samarbejdet mellem kommuner, regioner og almen praksis. Det er baggrunden for, at staten, regionerne og kommunerne i den fælles-offentlige digitaliseringsstrategi frem til 2020 har startet et initiativ om sammenhængende velfærdsforløb for borgere.

Gennem initiativet skal der udvikles standarder for, hvordan de relevante faglige oplysninger om borgeren og de indsatser, som sættes i værk, kan udveksles. Det bør således fremadrettet sikres, at der udvikles standarder for digital understøttelse af sammenhængen på tværs af sektorer frem for, at der udvikles IT-løsninger, som kun understøtter de enkelte fagsloer eller isolerede samarbejdsflader.



Vi skal reducere ulighed i sundhed

Flere undersøgelser viser, at middellevetiden for borgere med funktionsnedsættelser er ca. 15-20 år kortere end for andre borgere. En stor del af årsagen er livsstilssygdomme.

Mange mennesker med funktionsnedsættelser har ofte i ikke-tilstrækkelig grad fået udrettet fx almindelige livsstilssygdomme. De tager mange forskellige slags medicin, uden at der er et tilstrækkeligt overblik. Hertil kommer, at de almene sundhedstilbud ofte ikke er gode nok til at rumme mennesker med funktionsnedsættelser.

Initiativer, hvor borgere med funktionsnedsættelser har fået gennemført helbredstjek, bekræfter, at der er grund til at have fokus på helbred blandt mennesker med funktionsnedsættelse. I flere tilfælde har det vist sig, at borgere med fx udviklingshæmning havde alvorlige ikke-kendte somatiske problemstillinger. Det kalder på et skærpet fokus på sundhedsfremme og på initiativer, hvor borgere rustes til at tage ejerskab for egen sundhed.

› BORGERE MED UDVIKLINGSHÆMNING SKAL HAVE INDFLYDELSE PÅ EGEN SUNDHED

Lemvig, Mariagerfjord, Morsø, Struer og Viborg Kommuner har fra 2011-2014 i samarbejde med DEFAKTUM gennemført projektet *'Indflydelse på egen sundhed'*. Formålet har været at skabe større rummelighed til mennesker med udviklingshæmning i de almene sundhedstilbud og ruste borgerne til i højere grad at tage ejerskab over egen sundhed.

'Indflydelse på egen sundhed' har indeholdt initiativer som fælles uddannelse af medarbejdere og borgere til sundhedsguides samt sundhedsmålinger målrettet målgruppen, som borgerne selv kunne gennemføre. Yderligere er der produceret formidlingsmateriale som fx digitale fortællinger til brug for andre.

At brugere og medarbejdere sammen er blevet uddannet til sundhedsguides har foranlediget en lang række konkrete brugerinitiativer, som fx etablering af motionshold til borgere med udviklingshæmning.

Erfaringen fra projektet er, at når borgere med udviklingshæmning får bedre viden om sundhed, så tager de mindre medicin og dyrker mere motion. Brugerrepræsentationen i såvel projektgrupper som konkrete aktiviteter har desuden bidraget med væsentlig merværdi ift. at sikre relevans af materialer og aktiviteter.

Som udløber af projektet har Struer Kommune i 2015 etableret en sundhedsskole målrettet borgere med udviklingshæmning og kommunale medarbejdere. Dette for at bygge videre på erfaringerne med fælles uddannelse af medarbejdere og borgere til sundhedsguides. Sundhedsskolen arbejder for at skabe synlighed og opmærksomhed på sundhed og trivsel for borgere med særlige behov. Det er skolens primære opgave at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse, oplysnings- og formidlingsarbejde, faglig undervisning samt familie og pårørendearbejde.

Sundhedsfremme fordrer en tværfaglig indsats, og bør ses som en integreret del af kerneopgaven, også i de socialfaglige tilbud. I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker til kommunerne anbefales, at der arbejdes med sunde rammer på tilbud til borgere med funktionsnedsættelser samt rummeligheden i de almindelige sundhedstilbud. Udover det generelle sundhedsfremmearbejde er der behov for, at der sættes fokus på tidlig opsporing af begyndende sygdomstegn og tiltag for at forebygge forværring. Det skal sikre, at det sundhedsfaglige arbejde ikke kun handler om isolerede sundhedsopgaver, men ses som en del af den samlede og løbende tværfaglige indsats om og med den enkelte borger.

Styrelsen for patientsikkerhed gennemfører fra 2017 risikobaserede tilsyn på blandt andet botilbud. De risikobaserede tilsyn har fokus på, hvorvidt der anvendes en systematik i den sundhedsfaglige tilgang til pleje og støtte på de socialfaglige botilbud. Der kan fx dreje sig om sygeplejefaglige udredninger af den enkelte borger; sikring af tilstrækkelige kompetencer til at løfte de sundhedsfaglige opgaver samt instrukser for arbejdstilrettelæggelse og tilsyn med, at opgaverne løftes patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Sådanne opgaver kan enten løftes af medarbejdere på det enkelte tilbud eller i et samarbejde med andre kommunale

områder, som har de sundhedsfaglige kompetencer. Derudover vil der være en række opgaver, der kan løftes af ikke-sundhedsfagligt personale.

Samtidig bliver løsningen af de sundhedsfaglige opgaver stadig vigtigere i takt med, at borgere med funktionsnedsættelser bliver ældre. Samlet set vil der være behov for i samarbejde med hjemmesygeplejeområdet at tage stilling til, hvordan disse borgeres behov kan imødekommes ved såvel kompetencemæssige som organisatoriske omstillinger. I denne omstilling er der behov for, at kommunerne har et tæt samarbejde med det regionale sundhedsvæsen og almen praksis.

KL ANBEFALER

- › At det samlede psykiatriområde opprioriteres nationalt, så det sikres, at de borgere der har behov for behandling og støtte, kan modtage en effektiv indsats af høj faglig kvalitet. Udmøntning af tildelte midler bør følges tæt for at sikre, at borgerne modtager sammenhængende indsatser, der skaber fremskridt for den enkelte rehabilitering. Samtidig bør det undersøges, om der de senere år er sket en forskydning af ressourcer i psykiatrien fra behandling til udredning samt mellem målgrupper.
- › At kommuner og regioner i sundhedsaftaleregi styrker dialogen om betydningen af reduktionen i indlæggelsestid samt stigningen i borgertilgang og på baggrund heraf indgår de nødvendige aftaler om, hvordan vi sikrer hensigtsmæssige forløb for borgere, der i dag ikke oplever at modtage en sammenhængende indsats.
- › At regeringen prioriterer praksisnære udviklings- og forskningsinitiativer, der sikrer den fornødne samtænkning af tværgående forløb med henblik på at fremme effektive rehabiliteringsindsatser for borgerne.
- › At regioner, kommuner og statslige aktører i fællesskab udvikler standarder for digital understøttelse af samarbejdet på tværs af fagområder og sektorer frem for IT-løsninger, der kun understøtter de enkelte fagsiloer.
- › At kommunerne skærper fokus på at integrere den sundhedsfaglige opgave på de socialfaglige botilbud, så borgere med funktionsnedsættelser modtager sundhedsfaglig pleje og støtte på lige fod med andre borgere. Det skal ske i et tæt samarbejde med det regionale sundhedsvæsen og almen praksis.

07 / MERE PRAKSISNÆR VIDEN OM EFFEKT AF SOCIALE INDSATSER

Målsætningen om at arbejde rehabiliterende med alle målgrupper samt den igangværende omstilling til forebyggende og tidlige indsatser øger behovet for mere praksisnær viden om effekten af de sociale indsatser. Vi skal derfor i kommunerne fortsætte det systematiske arbejde med at udvikle vores dokumentationspraksis. Men det gør det ikke alene. Vi har også brug for i partnerskab med staten og forskningsinstitutionerne at sikre, at der gennemføres mere praksisnær forskning. Samtidig skal vi sikre os, at vi også i fremtiden kan rekruttere de rette medarbejdere, samt at de nuværende medarbejdere har de rigtige kompetencer.

Alle borgere har krav på at få relevant og kvalificeret hjælp, uanset hvilken kommune de bor i. Derfor er der brug for, at vi samles om at levere en mere ensartet kvalitet i kommunerne. Vi skal samtidig tage højde for, at selvom to borgere har de samme diagnoser og problemer, så er det ikke sikkert, at den samme indsats eller ydelse gavner dem begge.

Allerede i dag samarbejder kommunerne på de områder, hvor målgruppen er så lille, at den enkelte kommune kan have svært ved at opbygge ekspertise til at løse opgaverne selv. Det er fornuftigt, at kommunerne arbejder sammen for at opnå et borgergrundlag, der er tilstrækkeligt stort til at sikre et stærkt fagligt miljø, der har de fornødne kompetencer til at gennemføre forløb af høj kvalitet.

Kommunerne har de senere år lagt mange kræfter i udvikling og implementering af en bedre dokumentationspraksis. I dag er voksendredningsmetoden

implementeret eller under implementering i 85 kommuner, og størstedelen af de øvrige 13 kommuner arbejder med tilsvarende faglige metoder.

Men vi har hele tiden behov for at udvikle arbejdet og herunder også sikre os,

at vi ikke dokumenterer for meget – eller det forkerte. Frem for måling af proces og aktivitet skal fokus være på måling af effekt. Det er et langt sejt træk, men alternativet er en risiko for, at vi i værste fald bevilger dyre og uvirksomme indsatser, som ikke gavner borgeren.

› LOVENDE PRAKSIS

Der har i mange år været fokus på effektmålinger af sociale indsatser, men hvad med den gode og velfungerende indsats, der ikke er effektmålt, men som tilsyneladende gør en positiv forskel for borgeren? SFI har med afsæt i relevant forskning beskrevet, hvad der kendetegner en lovende praksis og giver et konkret måleredskab til at indkredse og anerkende dem. Måleredskabet indeholder 11 elementer, som kendetegner lovende praksis.

Med lovende praksis kan der på tværs af faggrupper og organisationer skabes en fælles forståelse og et fælles sprog om, de tiltag vi iværksætter. Dermed får vi anerkendt den kommunale praksis, som endnu ikke har været genstand for effektevalueringer, men som skaber gode resultater for borgerne og samfundet. Satspuljeparterne har afsat ca. 250 mio. kr. til et udviklings- og investeringsprogrammet på voksenområdet i 2017-2020 med fokus på lovende praksis.

Bedre data og viden om effekt gennem fælles sprog

For at styrke kvaliteten i det socialfaglige arbejde er KL og regeringen gået sammen om et fælles initiativ 'Fælles faglige begreber'. Initiativet skal tilvejebringe et struktureret og fælles begrebsapparat om borgerens tilstand, indsatser og effektdokumentation på tværs af myndighed og udfører på socialområdet. Det sker med afsæt i kommunernes store metodefaglige arbejde med voksenudredningsmetoden, resultatdokumentation mv.

Baggrunden er et ønske om at styrke dokumentationen, så vi får bedre viden om, hvordan forskellige indsatser virker i de enkelte borgerforløb og på tværs af tilbud og indsatser. En viden som kan skabe et bedre grundlag for prioritering og styring i den enkelte kommune. Endvidere vil initiativet forbedre mulighederne for benchmark på tværs af kommunerne.

En fælles og struktureret dokumentationspraksis skaber bedre grundlag for dialogen om og med borgeren, samt understøtter det tværfaglige samarbejde. Et væsentligt element heri er, at der skal ske en bedre genanvendelse af data, som vil kunne frigøre tid til andre arbejdsopgaver til gavn for både borgere og medarbejdere.

Sideløbende med udviklingen af en fælles dokumentationspraksis på socialområdet, er mange kommuner optaget af, hvordan vi på tværs af fagområderne digitalt kan understøtte sammenhængende

borgerforløb. Dette arbejde skal vi fortsat styrke, så én plan for borgeren bliver en realitet. Regeringen og KL gennemfører med afsæt i aftale om kommunernes økonomi for 2017 en analyse af mulighederne for sammentænkning af planer.

Analysen vil som udgangspunkt fokusere på mulighederne for at sammentænke og forenkle kravene til kommunernes planer på social-, beskæftigelses- og integrationsområdet.

> ÉN PLAN FOR BORGEREN

I 2013 satte Odense Kommune sig for at skabe nye løsninger på ældre- og handicapområdet til styrkelse af velfærden. Et aspekt heri var at gå fra, at borgere har mange forskellige faglige planer og fagspecifik dokumentation, til at skabe én samlet plan for borgeren. Odense Kommune ville gøre det nemt for medarbejderne at koordinere indsatsen og bygge videre på hinandens dokumentation. Det giver et bedre samarbejde og et sammenhængende rehabiliteringsforløb, hvor borgeren får overblikket over egen plan og bliver en aktiv samarbejdspartner.

For at lykkes med dette, var der brug for et nyt redskab og en platform, som kunne understøtte bevægelsen. Odense har derfor udviklet platformen Én Plan, som i samspil med den eksisterende Elektroniske Omsorgsjournal understøtter den rehabiliterende tilgang på tværs af ældre- og handicapområdet. Med en agil tilgang til IT-udvikling, understøtter IT-løsningen den videre udvikling af velfærden mod den rehabiliterende forvaltning på ældre- og handicapområdet. Én Plan skaber sammenhæng på tværs af social- og sundhedslovgivningen, og på tværs af myndighed og drift i Ældre- og Handicapforvaltningen.

Odense Kommune har ligeledes en ambition om at skabe sammenhængende borgerforløb på tværs af flere forvaltninger for de borgere, der modtager indsatser på tværs. Enten fordi borgerne modtager samtidige indsatser på tværs af forvaltninger, eller fordi de overgår fra én forvaltning til en anden. Den ambition kræver mod og vilje til at samarbejde på tværs af lovgivninger og fagligheder med det mål, at borgerens indsatser koordineres, så borgeren oplever at have Én Plan i relationen med Odense Kommune.

Baseret på de erfaringer der er gjort på kommunens ældre- og handicapområde er Odense Kommunes ambition at understøtte samarbejdet og den faglige udvikling på tværs af tre forvaltninger digitalt, så det er den ønskede faglige bevægelse der sætter krav til IT-løsningen og ikke IT-løsningen, der dikterer det faglige arbejde.



Vi har brug for en national forskningsstrategi

I Danmark er der først de senere år for alvor kommet fokus på behovet for forskning om indsatserne til mennesker med funktionsnedsættelser. Den demografiske udvikling og målsætningen om at arbejde rehabiliterende øger behovet for mere praksisnær forskning. Det samme gør forventninger til effekterne af forebyggende og tidlige indsatser. En forudsætning for, at det kan lykkes er, at vi får mere forskning, så der skabes et bedre vidensgrundlag for at foretage fremtidige prioriteringer. Der er behov for klare bud på, hvordan der kan skabes mere relevant og anvendelsesorienteret viden til opgaveløsningen, og hvordan ny viden kan bringes i anvendelse på praksisfeltet. Derfor er det også positivt, at der i satspuljen er afsat midler til et udviklings- og investeringsprogram på voksenområdet.

Men der bør i et samarbejde mellem forskningsinstitutioner, kommuner og stat udarbejdes en national forskningsstrategi, der sætter fokus på, hvordan vi bedst muligt understøtter mennesker med funktionsnedsættelser i at leve et selvstændigt liv på egne præmisser. Det er et område, der længe har været forskningsmæssigt underprioriteret, særligt i forhold til udviklingshæmmede og mennesker med udviklingsforstyrrelser. Forskningen bør fx have fokus på, hvilke kritiske faktorer, der medvirker til, at flere gennemfører en uddannelse,

hvordan flere kan hjælpes til et job på det ordinære arbejdsmarked, og hvordan livskvalitet kan styrkes for borgere med betydelig og varig nedsat funktionsevne, som bor på botilbud.

Vi skal samtidig som kommuner styrke vores position som samarbejdspartnere til universiteter, professionshøjskoler og andre forskningsinstitutioner. Disse

parter skal på den anden side stille sig til rådighed og inddrage kommunerne tidligt i forskningsprocesser, så vi sammen kan definere forskningsbehovet og sikre, at der opbygges og formidles relevant viden til praksis. Der er behov for større koordination og samarbejde på forskningsområdet frem for spredte initiativer, så de eksisterende ressourcer bruges bedst muligt.

> SAMMEN OM VELFÆRD

I Sammen om Velfærd forpligter kommunerne, regionen og uddannelsesinstitutionerne i Syddanmark sig for første gang til at lave kompetenceudvikling på tværs af sektorerne. Visionen er, at ledere og medarbejdere skal opnå styrkede kompetencer til at arbejde tværfagligt og tværsektorielt. Lige fra uddannelsesstart til arbejdet i praksis, har parterne fokus på at skabe sammenhæng mellem sektorer og arbejde tværfagligt til gavn for borgerne.

Partnere har formuleret en vision, som indeholder en række spørgsmål:

Hvad betyder det for borgeren?

Vi vil understøtte borgeren i at nå sine mål og ønsker. Det betyder:

- > at velfærd skabes sammen med borgeren
- > at vi understøtter borgeren i at mestre eget liv
- > at vi inddrager omgivelsernes ressourcer

Hvad betyder det for medarbejdere og ledere?

At parterne i fællesskab klæder medarbejdere og ledere på til at matche nutidige og fremtidige udfordringer på sundheds- og socialområdet.

"Sammen om Velfærd" fokuserer på, at medarbejderne skal have en stærk faglighed på eget område – men også et øget blik for helheden. At øge og forbedre tværfagligheden og samarbejdet på tværs af sektorer og at anvende praksis i uddannelserne og få mere forskning i praksis.



Medarbejderne skal klædes på til at arbejde rehabiliterende

Kvalitet i de sociale indsatser fordrer løbende kompetenceudvikling og videndeling blandt de medarbejdere, der til dagligt har ansvaret for at løfte opgaverne tæt på borgerne. Rehabilitering ændrer relationen mellem borger og medarbejder og sætter fokus på behovet for en ny professionalisering af relationen, så medarbejderen er i stand til at styrke borgers selvopfattelse, handlekompeter og forståelse af sin egen rolle i samfundslivet. Det kommer ikke af sig selv. Der skal arbejdes med den faglige kultur, og medarbejderne skal have stillet redskaber til rådighed, som understøtter, at de kan arbejde som facilitatorer.

Rehabilitering betyder også, at borgerne får brug for at opbygge nye kompetencer. Mange voksne og ældre borgere, som det meste af deres liv har modtaget offentlig støtte, er oplært i at andre bedst ved, hvad der er godt for dem. De skal derfor også vænne sig til at turde tage ansvar i eget liv, og lære at deres stemme og mening betyder noget.

› FRA MODTAGER TIL DELTAGER

I 2014 udarbejdede Svendborg Kommune en fælles rehabiliteringsstrategi for det specialiserede socialområde. Afsættet var, at flest mulige borgere bliver selvstændige i eget liv og uafhængige af tilbud fra socialområdet – men også en erkendelse af, at den rehabiliterende arbejdsform kræver et paradigmeskifte på hele området hvad angår kultur og faglighed.

Ud fra tesen 'der sker ingen ændringer, hvis ikke vi ændrer os' var det allerførste skridt at udvikle en rehabiliterende tænkning på tværs af alle faggrupper, både i myndighed og udfører, for at etablere et fælles sprog og mindset. Det er sket gennem et kompetenceudviklingsforløb for samtlige medarbejdere fra det socialfaglige personale til køkken- og teknisk personale. Der har været sat fokus på recovery, relationel koordinering, sundhed, motivation og empowerment. Evalueringen af kursusforløbet viser, at 95 pct. af medarbejderne blev motiveret til at arbejde med rehabilitering og oplevede, at arbejdsformen gav mening.

Sideløbende med kompetenceudviklingen blev der iværksat 100 borgerpiloter, hvor sagsgangene er blevet udviklet og justeret med afsæt i den rehabiliterende arbejdsform. Det har sat øget fokus på sammenhæng mellem myndighed og udfører, herunder bedre målformulering og øget inddragelse af netværk og civilsamfund. Evalueringen blandt de deltagende borgere viste stor tilfredshed. 94 pct. af borgerne svarede, at de havde stor indflydelse på de mål, som blev sat samt måden støtten bliver udført på. Mens 88 pct. svarer, at der er sammenhæng mellem de tiltag, som bliver iværksat.

Den rehabiliterende arbejdsform er i dag implementeret som arbejdsmetode på hele socialområdet. Næste skridt er at blive endnu bedre til at måle effekten af de givne indsatser som understøttelse af den nye arbejdsform.

Medarbejderne skal rustes til at arbejde tværfagligt med afsæt i rehabilitering. Det er dét, som skaber sammenhæng i indsatser for borgeren, og det kræver betydeligt mere samarbejde mellem medarbejdergrupperne end tidligere. Dette aspekt bør afspejle sig både i grunduddannelserne og i efter- og videreuddannelsessystemet, så fagmonopoler nedbrydes og faglighederne højnes. Samtidig skal vi som kommuner stille os til rådighed for uddannelsesstederne med kvalificerede praktikforløb, så der kommer synergi mellem uddannelse og praksis, der sikrer, at fremtidens medarbejdere er klædt på til at møde de opgaver, som møder dem i praksis.

› UDVIKLINGSHÆMMEDE PÅ KURSUS I AT BESTEMME SELV OG TRÆFFE VALG

Sønderborg Kommune har siden 2014 arbejdet målrettet med at implementere en handleplan for hverdagsrehabilitering i Handicapafdelingen. Som et led heri har personalet udviklet et kursus til borgerne om medbestemmelse, selvbestemmelse, rehabilitering og et godt liv.

Det første kursus blev afviklet i maj 2016 med 24 borgere som deltagere. Kurset var for borgere og personale fra både botilbud og dagtilbud for voksne. På kurset fik alle mulighed for at tale om deres liv, deres muligheder og deres fælles ansvar.

Dagens program bød på film om indflydelse, valg og fravalg, gruppearbejde og øvelser om den gode hverdag. Der var gode snakke omkring bordene, om hvad borgerne selv bestemmer, hvad de bestemmer sammen med andre, og hvad andre bestemmer. Deltagerne talte om, hvordan borgerne hver især får den gode hverdag, som de ønsker sig.

Gruppearbejdet mandede ud i, at borgerne formulerede nogle målsætninger for sig selv – fx "jeg kunne godt tænke mig at blive bedre til at læse og skrive", "jeg kunne godt tænke mig et skånejob", "jeg kunne godt tænke mig at blive bedre til at bede om hjælp", og "jeg kunne godt tænke mig at øve mig i at lave mad og vaske tøj, så jeg kan flytte sammen med min kæreste".

Kommunen fortsætter med at afvikle lignende kurser. Erfaringen er, at de fælles kurser sikrer kvalitet i det rehabiliterende arbejde, da det bliver tydeligt, at det er borgerne, som det handler om, og at de derfor skal involveres og kompetenceudvikles. Der er blevet skabt en konkret metode til at arbejde med nogle af de begreber, der ligger i den rehabiliterende tankegang – fx håb, drømme, ansvar, meningsfuldhed og selvstændighed.

KL ANBEFALER

- › At kommunerne styrker deres forpligtende samarbejde om at anvende en fælles dokumentationspraksis om borgernes tilstand, indsatser og effekt på tværs af myndighed og udfører, og dermed sætter fokus på de resultater, som de sociale indsatser har for de berørte borgere.
- › At der nationalt udarbejdes en forskningsstrategi, der kan understøtte den faglige udvikling på voksensocialområdet og fungere som fundament for et styrket samarbejde mellem forskningsverdenen og praksis.
- › At kommunerne systematisk har fokus på kompetenceudvikling af nuværende medarbejdere med afsæt i et rehabiliteringsperspektiv på tværs af faggrupper.
- › At professionshøjskolerne styrker rehabiliteringsperspektivet i pædagog- og socialrådgiveruddannelsen i tæt koordinering med de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser samt i deres efter- og videreuddannelsesudbud. Fokus skal være på at styrke det tværfaglige samarbejde, samt en tydelig sammenhæng mellem teori og praksis.

KL

KL
Weidekampsgade 10
2300 København S
Tlf. 3370 3370
kl@kl.dk
www.kl.dk
 [@kommunerne](https://twitter.com/kommunerne)
 facebook.com/kommunerne

Produktionsnr. 830222
ISBN 978-87-93365-68-1